UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1948 N° 64

ÉTUDE
DE
Cent cas de primo-infection tuberculeuse
chez les étudiants en médecine -- et les élèves infirmières -- de l'Université de Toulouse

THÈSE
Pour le Doctorat de Médecine

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1948

PAR

Georges FOURNIÉ
Diplômé de Médecine Légale et Psychiatrie
Diplômé de Médecine du Travail

MEMBRES DU JURY : MM. TAPIE (J.), *Président.* ; MOREL, GÉRAUD, LAPORTE (J.) *Assesseurs.* ; M. DARNAUD, *Suppléant.*

TOULOUSE
IMPRIMERIE F. BOISSEAU
34, Rue du Taur, 34
—
1948

ÉTUDE

DE

Cent cas de primo-infection tuberculeuse

chez les étudiants en médecine et les élèves infirmières de l'Université de Toulouse

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen ..... MM. CALVET
Assesseur ..... LEFEBVRE

Doyens honoraires .... MM. BARDIER, GORSE

Professeurs honoraires ..... MM. DALOUS, RISPAL, LAFFORGUE, ARGAUD, MÉRIEL (E.), CAUBET, MAURIN, RIBAUT, SERR.

PROFESSEURS

Clinique de neurologie et psychiâtrie	MM RISER	Clinique médicale infantile et puériculture	MM. SOREL (R.)
Chinique médicale	TAPIE (J.), ROQUES	Pharmacie	CAUJOLLE
Clinique obstétricale	GARIPUY	Pathologie interne	MOREL
Physiologie	SOULA	Bactériologie, hyglène médecine sociale	ANDRIEU
Clinique chirurgicale et du Cancer	DUCUING	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Physique biologique et médicale	BUGNARD	Clinique de Maladies des Voies Urinaires	FABRE (P.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ...	NANTA	Matière médicale	VINCENT
Chimie et Toxicologie ...	BRUSTIER	Hydrologie thérapeutique et Climatologie	MÉRIEL (P.)
Pathologie générale et médecine expérimentale ..	SENDRAIL	Anatomie Pathologique ..	FABRE (J.)
Clinique chirurgicale et gynécologique	LEFEBVRE	Clinique d'Oto-rhino-Laryngologie et de chirurgie maxillo-faciale.....	CALVET
Anatomie	VALLOIS, CLERMONT	Clinique ophtalmologique	CALMETTES
Histoire naturelle	DELAS	Chimie biologique	VALDIGUIÉ
		Médecine légale et Déontologie	PLANQUES

Histologie et Embryologie M. BROUSSY

PROFESSEURS SANS CHAIRE

Physiologie..... M. BAISSET | Obstétrique..... M. GUILHEM
ANATOMIE..... M. COULOUMA

AGRÉGÉS

	MM.		MM.
Médecine	GADRAT, DARNAUD, GERAUD, DARDENNE, LAPORTE	Anatomie	LAZORTHES
		Histologie	BIMES, C. de f.
		Ophtalmologie	DEODATI
		Physique médicale	MARQUES
		Pharmacie	COUTURIER
Chirurgie	GRIMOUD, RIEUNAU, DIBULAFÉ, DAMBRIN (Paul)	Chimie générale pharmaceutique.....	BLANC
		Histoire naturelle pharmaceutique.....	Mme DULUCQ-MATHOU
		Odonto-Stomatologie ..	CADENAT

COURS COMPLÉMENTAIRES

Cours d'obstétrique aux élèves sages-femmes ...MM	GARIPUY	Microbiologie	BOUISSET
Cours d'anat. physiol. et pathol. aux élèves sages-femmes	GUILHEM	Parasitologie	LASSERRE
		Bot. et Cryptogamie	Mme DULUCQ-MATHOU
Chimie pathologique	VALDIGUIE(P)	Chimie analytique	BLANC
Chimie biologique	VALDIGUIE(P)	Hydrologie et Géologie ...	ASTRE
Chimie minérale	BLANC	Médecine sociale et du travail	BOUNHOURE
Physique pharmaceutique	AUVERGNAT	Anatomie médico-chirurg.	THOMAS
Dermatologie et syphiligraphie	BAZEX	Pharmacodynamie	BONHOURE
		Bactériologie et Hygiène..	LAPORTE
Législation pharmaceutique	BOUISSET	Urologie	LHEZ
Clinique de la tuberculose	MOREL, DAMBRIN (P.)	Ophtalmologie	DEODATI
		Neuro Chirurgie	LAZORTHES
		Oto-rhino-laryngologie ...	CLAUX

Secrétaire de la Faculté... M. DUCROS

La Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats. (Délibération en date du 12 mai 1891).

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1948 — N° 64

ÉTUDE
DE
Cent cas de primo-infection tuberculeuse
chez les étudiants en médecine -- et les élèves infirmières -- de l'Université de Toulouse

THÈSE
Pour le Doctorat de Médecine

Présentée et soutenue publiquement en Juin 1948

PAR

Georges FOURNIÉ
Diplômé de Médecine Légale et Psychiatrie
Diplômé de Médecine du Travail

MEMBRES DU JURY
- MM. TAPIE (J.), *Président.*
- MOREL, GÉRAUD, LAPORTE (J.) } *Assesseurs.*
- M. DARNAUD, *Suppléant.*

TOULOUSE
IMPRIMERIE F. BOISSEAU
34, Rue du Taur, 34

1948

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND-TANTE

Qui s'est penchée avec tant de sollicitude sur mon enfance.

A MA GRAND-MÈRE

A MA MÈRE

A MON PÈRE

Qui fut toujours pour moi le meilleur des conseillers.

A MA FIANCÉE

A MA SŒUR

A TOUS LES MIENS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JEAN TAPIE

Professeur de Clinique Médicale
Médecin-Chef des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a prodigué son enseignement à l'Hôpital et nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

A NOTRE JURY DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LOUIS MOREL
Professeur de Pathologie interne

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
JEAN GÉRAUD

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
JACQUES LAPORTE

Nous lui sommes infiniment reconnaissant de l'aide précieuse qu'il n'a cessé de nous apporter dans l'élaboration et la mise au point de ce travail.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
CHARLES DARNAUD

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548926_0049

INTRODUCTION

La primo-infection tuberculeuse du jeune adulte a déjà beaucoup été étudiée durant ces dernières années. Il pourrait donc paraître inutile de revenir sur ce qui a été dit. Mais tout d'abord, les auteurs se sont surtout penchés sur des cas isolés, décrivant les différentes formes cliniques que pouvait revêtir l'affection.

Or, de par l'âge même des sujets intéressés, il y a aussi un aspect social de la question, la primo-infection frappant des individus appartenant pour la plupart à une collectivité : usine, bureau, etc... Et s'il est un milieu où l'étude de l'affection revêt un intérêt accru, c'est bien celui des hôpitaux, dans lequel les jeunes adultes anergiques, étudiants en médecine ou élèves-infirmières, se trouvent exposés à une contagion particulièrement massive.

De ces considérations résulte la nécessité d'études portant sur le plus grand nombre possible d'individus. Ainsi seulement pourront se dégager des notions générales sur la fréquence des cas et leur gravité, sur l'utilité de mesures prophylactiques qui ne peuvent être jugées d'après des résultats isolés. Plus ces études seront nombreuses, et plus les conclusions qui pourront s'en dégager seront exactes.

Plusieurs auteurs ont déjà fait des travaux d'ensemble ainsi conçus et basés sur des examens médicaux systématiques des jeunes adultes dans diverses collectivités.

L'étude que nous exposons dans notre thèse a donc été entreprise dans cet esprit. Les 100 cas de primo-infection que nous envisageons ont été décelés chez des étudiants ou des infirmières soumis à une surveillance médicale périodique, et chez qui les réactions tuberculiniques étaient pratiquées systématiquement à intervalles réguliers. Bien en-

tendu, ces cas ne sont pas sélectionnés. Les 36 étudiants en médecine dont il est question ont fait leur primo-infection au cours du stage de clinique médicale qu'ils accomplissaient dans le service de M. le Professeur Jean Tapie. Quant aux 64 élèves-infirmières, elles appartenaient à l'une des écoles de Toulouse, et ont aussi fait leur primo-infection durant leur scolarité. M. le Professeur agrégé J. Laporte nous a mis en rapport avec les uns comme avec les autres, ce qui nous a permis de rassembler un nombre de cas aussi élevé.

Dans une première partie de notre thèse, nous examinerons l'évolution des idées au cours de ces dernières années, évolution qui a amené peu à peu à la conception actuelle sur la question, et nous résumerons cette conception.

La deuxième partie est consacrée à l'exposé des observations que nous avons réunies.

Enfin dans une troisième et dernière partie, nous montrerons les enseignements que nous avons pu retirer de l'étude des 100 cas ainsi envisagés.

Première Partie

La primo-infection du jeune adulte

I. — *HISTORIQUE*

La notion de primo-infection tuberculeuse de l'adulte est relativement récente, et n'a acquis vraiment droit de cité en France que depuis une quinzaine d'années environ. On ne peut fixer une date précise, car ce n'est que peu à peu que cette idée, à la suite d'observations isolées, a pris corps.

La conception classique était des plus nettes : le premier contact infectant de l'homme avec le bacille tuberculeux avait lieu dans l'enfance, on ne pouvait voir chez l'adulte de tuberculose pulmonaire que de type tertiaire.

Seule exception admise alors (et qui ne faisait que confirmer, semblait-il, la théorie en vigueur) : les sujets de race noire, et d'une façon générale tous ceux ayant vécu jusqu'à l'âge adulte dans des conditions telles qu'ils ne s'étaient jamais trouvés en contact avec le bacille de Koch, pouvaient à leur arrivée en pays civilisé faire une primo-infection, qui du reste revêtait un aspec particulier caractérisé par sa gravité, (pneumonie et broncho-pneumonie caséeuses, granulie, méningite, etc...). Il nous paraît inutile de citer des auteurs, car il nous faudrait alors énumérer tous les ouvrages de phtisiologie ayant paru jusque vers 1933.

Cependant, à partir de 1920 environ, étaient publiées en France quelques observations isolées, mentionnant comme des curiosités des cas de tuberculose à type de primo-infection survenant chez des sujets adultes. Il s'agissait du reste très souvent de formes graves, à terminaison mortelle, ce qui semblait dans le fond confirmer les conceptions alors en honneur. Mais ce n'était pas toujours le cas, et quelques formes bénignes étaient signalées ça et là.

Parmi les auteurs ayant ainsi contribué à éveiller l'attention sur la question, citons : A. Caïn (12) (1923) ; Sergent,

Cottenot et Durand (40) ; Genevrier (23) ; Lemièrre, Kindberg et E. Bernard (29), (1924) ; L. Bernard, Salomon et Lelong (4), (1927). Et en 1927, Phelebon (36), pouvait intituler un article : « La primo-infection tuberculeuse est-elle toujours une maladie de l'enfance », sans passer pour absolument révolutionnaire, ce qui indiquait malgré tout que l'idée avait déjà grandi dans les esprits.

Mais durant cette période (1920-1933), des travaux systématiques étaient entrepris à l'étranger, travaux d'une importance capitale puisqu'ils devaient faire modifier radicalement les conceptions en honneur.

Dans les pays scandinaves en particulier, de nombreuses statistiques furent établies (Heimbeck, Scheel, Kristenson, etc...) qui démontrèrent de façon péremptoire qu'il existait un nombre important de jeunes adultes qui ne présentaient pas d'allergie cutanée : 35% d'élèves infirmières dans un hôpital d'Oslo et 47% dans un groupe d'étudiants d'après Heimbeck, 41% d'élèves-infirmières à l'Université d'Upsal d'après Kristenson, etc... (travaux cités par Troisier et Bariety).

Parallèlement, aux U.S.A., des cuti-réactions systématiques étaient pratiquées dans de nombreuses Universités et donnaient des résultats comparables (cf. les statistiques publiées en France par Troisier et Bariety) (44).

C'est à partir de 1934, et à la suite de la publication de ces travaux, que la notion de tuberculose de primo-infection chez l'adulte fut admise en France.

Des articles et ouvrages d'une importance capitale parurent alors, qui résumaient la question et qui indiquaient dans quel sens devaient s'orienter les travaux futurs. On peut dire qu'en deux ans, un tableau d'ensemble s'édifia, qui ne devait par la suite qu'être retouché.

Troisier et Bariety (44), après avoit fait connaître les travaux étrangers (dont ils tiraient les conclusions qui s'imposaient), présentèrent à leur tour des observations personnelles, décrivirent les formes cliniques de la primo-infection de l'adulte civilisé, montrèrent les conséquences sociales et prophylactiques de ces acquisitions nouvelles.

Ils concluaient en disant : « le problème de la tuberculose se trouve actuellement déplacé dans le temps ».

La thèse de Nico (34) (1934) contribuait, elle aussi, à faire le point sur la question.

Vers la même époque, Courcoux et Alibert (13), après avoir montré l'évolution des idées depuis dix ans et cité les statistiques étrangères et françaises, publiaient des observations recueillies chez des étudiants en médecine et des infirmières. Ils brossaient ensuite une étude d'ensemble, anatomique et clinique, de la primo-infection de l'adulte.

Vaucrer, Strauss et Schneegans (50) (1935), publiaient les résultats de leurs travaux chez les étudiants de l'Université de Strasbourg.

Par la suite, d'assez nombreuses études statistiques, établies en particulier dans les milieux hospitaliers, permirent peu à peu de fixer les idées sur la fréquence des faits étudiés, pour en arriver aux conceptions actuelles (cf. sur ces travaux la bibliographie en fin d'ouvrage).

Il est remarquable du reste que les chiffres énumérés sont loin d'être toujours concordants : selon les auteurs, les villes, les collectivités, la proportion des jeunes adultes anergiques semble varier assez fortement. Nous pouvons cependant dire qu'en moyenne 30 à 40 % au moins des sujets arrivent actuellement en France à l'âge adulte sans avoir acquis d'allergie cutanée à la tuberculine.

Un autre fait est aussi particulièrement remarquable : c'est que tous les auteurs qui ont fait porter leurs statistiques sur plusieurs années s'accordent pour dire que ces chiffres augmentent sensiblement depuis quelques années. Dufourt (18) cite 57 % de réactions positives à Lyon en 1944 dans un groupe de plus de 1.000 étudiants, contre 61,3 % en 1943 et 62, 5 % en 1942. Brun et Plauchu (8) montrent que les cuti-réactions négatives à l'entrée dans une école d'infirmières passent de 25 % en 1937 à 60 % en 1946.

Faut-il voir là un recul de l'indice tuberculinique ? C'est possible, et même probable (dans certains cas, il s'agit peut-être aussi de statistiques mieux faites).

Parallèlement à ces études statistiques, les même auteurs

construisaient un panorama clinique de la primo-infection de l'adulte.

Cette conception est en très grande partie basée sur un postulat : la valeur des réactions cutanées allergiques (cuti-réaction et intradermo-réaction).

Mais au cours de ces dernières années, plusieurs auteurs ont signalé des faits assez troublants : la cuti-réaction peut être négative chez des tuberculeux avérés et non cachectiques ; elle peut chez un même individu passer par des phases de positivité et de négativité successives : « cuti-réactions à éclipses » d'Anglade (1). Dufourt (18), par exemple, au cours des discussions sur la tuberculose tertiaire d'emblée (dont nous parlerons au chapitre suivant) a montré que : « chez certains sujets à quelque âge que ce soit, chez le petit enfant comme chez l'adulte, l'allergie de la peau peut faire défaut bien qu'il y ait infection tuberculeuse constituée.

L'article de R. Burnand (11), paru en février 1947 dans la *Revue médicale de la Suisse Romande*, condense tous ces faits et cherche à les interpréter.

Cet auteur s'est tout d'abord employé à rassembler toutes les études isolées, pour arriver ainsi à un total assez important. Puis il attaque résolument le problème : « actuellement, dit-il en parlant de la valeur des réactions tuberculiniques, tout repose sur ce socle jugé inébranlable ». Or « la date de la première pénétration du bacille de Koch dans le corps humain est impossible à démontrer ... le dogme virginité organique = anergie n'est pas démontrable... Si les sujets anergiques deviennent plus facilement malades, n'est-ce pas qu'ils sont dans un état spécial qui n'est pas forcément la virginité bactérienne » ? D'après l'auteur, une sorte de maturation, parfois très lente (plusieurs années) peut conditionner l'établissement de l'allergie cutanée.

Et sa conclusion est nette : « Nous pensons que l'apparition de cuti-réaction positive chez un individu donné n'est pas forcément liée à une primo-infection récente mais plutôt conditionnée par l'apparition d'un rapport nouveau X entre

le sujet parasité depuis une époque indéterminée et le microbe vivant en symbiose avec lui ».

Cependant, R. Burnand reconnaît que la cuti-réaction a un important actif, que c'est une méthode pratique d'investigation, mais qu'on ne peut lui accorder une valeur absolue.

Il est certain que l'on constate des anomalies de la cuti-réaction dans plusieurs circonstances. Nous-mêmes avons été quelquefois étonnés de trouver des réactions cutanées négatives chez des jeunes gens qui dans leur enfance avaient de l'avis des maîtres les plus éminents, présenté des manifestations tuberculeuses. Mais s'agit-il vraiment d'une défaillance de cet examen ? Ne peut-on tout aussi équitablement penser que chez ces sujets l'infection tuberculeuse avait entièrement disparu, qu'il n'existait plus aucun de ces bacilles « emmurés mais vivants » dont la présence est considérée comme nécessaire pour que l'allergie cutanée persiste ; en un mot que ces sujets avaient retrouvé l'état antérieur à leur primo-infection ? Cette explication ne peut s'appliquer évidemment qu'à certaines anomalies.

Il est par ailleurs certain que l'apparition de l'allergie cutanée est quelquefois assez tardive. Pour ne prendre qu'un exemple, notons le cas où tout permet de penser à une primo-infection et où le virage de la cuti-réaction est nettement en retard sur les signes cliniques.

Mais on ne saurait exiger des réactions tuberculiniques une précision plus grande que celle que l'on demande aux autres réactions biologiques. La fréquence des virages chez les sujets exposés à la contagion, les constatations expérimentales semblent étayer solidement sa valeur pratique. Elle ne saurait être absolue. Comme toujours, un diagnostic certain exige la concordance des faits cliniques, épidémiologiques, biologiques, etc...

II. — *LES CONCEPTIONS ACTUELLES SUR LA PRIMO-INFECTION DU JEUNE ADULTE*

1. Les signes cliniques.

— Dans un nombre assez important de cas, la primo-infection est absolument latente au point de vue symptomatologie clinique et n'est qu'une découverte d'examen systématique (cuti-réaction, radiologie).

C'est sur cette forme probablement que les discussions seront le plus serrées au cours des années à venir.

— A côté de cette forme absolument latente, se rencontre, dans la majorité des cas, toute une série de formes patentes dont le caractère commun réside dans la bénignité habituelle de l'évolution.

Les manifestations cliniques peuvent être très minimes : fatigue, anorexie, légère fébricule, et de courte durée.

A l'opposé, existe la véritable fièvre de primo-infection, la typho-bacillose, à début en général assez brusque, et où rapidement la température monte à 39°-40°. Celle-ci peut se maintenir ainsi en plateau avec des variations minimes, durant une à deux semaines, ou au contraire se caractériser par des oscillations de grande amplitude. Naturellement, on a décrit toutes sortes de formes cliniques (hyperpyrétique, à rechute, etc...).

Un signe capital peut parfois accompagner la typho-bacillose, et revêt ainsi une grosse valeur de diagnostic : c'est l'érythème noueux. La fréquence de ce symptôme est variable, semble-t-il, suivant les pays : dans les états scandinaves, il se voit au cours de la plupart des primo-infections, alors qu'on ne le voit que dans une minorité de cas en France. En dehors de l'érythème noueux, diverses manifestations cliniques peuvent être signalées, mais de façon beaucoup plus exceptionnelle : manifestations articulaires (les douleurs articulaires simples sont, comme nous le verrons, relativement fréquentes), kerato-conjonctivites,

phlébites (12*bis*), sciatiques, etc... Des douleurs thoraciques, une aménorrhée plus ou moins prolongée se rencontrent dans un nombre plus important de cas.

Entre la typho-bacillose typique et la forme à manifestations cliniques très légères, tous les degrés de gravité peuvent se voir, l'érythème noueux pouvant du reste apparaître dans des formes d'apparence assez bénigne.

Autre manifestation clinique de la primo-infection relativement fréquente, mais plus tardive : la pleurésie. Celle-ci n'arrive en général qu'au bout de quelques mois. Il n'est pas rare de rencontrer dès les premiers jours quelques signes d'irritation pleurale, mais l'épanchement pleural lui-même a son maximum de fréquence, d'après Melle Morel (31), entre le troisième et le sixième mois. D'ailleurs, il est souvent difficile de dire en présence d'une pleurésie s'il s'agit d'une manifestation de la phase primaire ou secondaire. Cela présente-t-il d'ailleurs un intérêt pronostique ?

— Nous arrivons enfin à une troisième catégorie de formes cliniques de la primo-infection du jeune adulte, celle des formes malignes. C'est ici que les discussions ont été le plus vives, et l'accord des esprits est encore loin d'être acquis sur ce sujet.

Tout d'abord, existent des formes malignes à type infantile, dues soit à une atteinte pulmonaire (pneumonie ou broncho-pneumonie caséeuses), soit à une dissémination rapide (polysérite, granulie, méningite), soit enfin à une ulcération du chancre d'inoculation entraînant la formation d'une caverne de primo-infection.

La fréquence de ces formes semble, d'après divers auteurs relativement grande chez l'adulte, en particulier dans les milieux soumis à des réinfections massives (milieux hospitaliers). Toutefois, sur 119 primo-infections dépistées en quatre ans chez les étudiants en médecine de Toulouse, M. le Professeur Morel, directeur du Centre de médecine préventive, n'a enregistré qu'une seule forme maligne.

Mais on a aussi décrit, et ceci avec d'assez nombreuses observations à l'appui, des formes de tuberculose à type adulte d'emblée : des sujets, dès le début de leur primo-

infection, présentent des lésions pulmonaires de type tertiaire.

Dans certains cas, le schéma de Ranke est sauvegardé et le sujet a simplement brulé les étapes : la tuberculose tertiaire n'a fait que succéder, mais dans un temps très bref, à des manifestations de type primaire et secondaire.

Mais les auteurs ont aussi insisté sur des cas où il n'en était pas ainsi, où une caverne à type tertiaire, par exemple, s'installait en même temps que l'allergie. Et si certaines ont admis la possibilité d'une véritable primo-infection à type tertiaire, de nombreux auteurs (en particulier l'école lyonnaise) ont donné une toute autre interprétation de ces faits et ont fait intervenir la notion de seuil de l'allergie. R. Genevrier (24), résume ainsi leur pensée : « Ce type de lésion serait l'aboutissant d'infestations pauci-bacillaires successives n'ayant pu faire virer la cuti-réaction, un contage plus massif déterminant à la fois l'allergie et les lésions tertiaires. Il s'agit alors non plus de primo-infection, mais de primo-surinfection ».

Or cette notion ne peut qu'être corroborée par les conceptions de R. Burnand dont nous avons parlé précédemment. Dufourt (12) a du reste insisté sur le fait que ces sujets parvenus à l'âge adulte avec une cuti-réaction qui s'est toujours montrée négative « ont cependant été contaminés jadis, comme en témoignent souvent les calcifications parenchymateuses ou hilaires apparentes sur les films ». Nous reviendrons sur ce dernier aspect de la question.

2. Les signes radiologiques.

Typiquement, il s'agit d'un complexe primaire ganglio-pulmonaire constitué par le chancre d'inoculation et l'adénopathie satellite.

Dans la pratique, cette image ne peut être observée qu'assez rarement : le chancre est très souvent invisible, et l'adénopathie seule reste marquée.

Mais très souvent aussi cette adénopathie est peu nette, le ganglion du jeune adulte est déjà partiellement sclérosé

et a perdu la possibilité de s'hypertrophier autant que chez l'enfant, on parle de hile chargé, sans qu'il soit possible d'affirmer qu'il s'agit bien là d'une image pathologique.

Enfin, il n'est pas rare de n'observer aucune anomalie radiologique.

Quant aux images de lésions tertiaires d'emblée, nous avons montré les discussions qui ont pu s'édifier à leur sujet.

3. Le diagnostic.

D'après ce qui précède, il est facile d'énumérer les différentes méthodes pratiques qui s'offrent à nous pour déceler une primo-infection tuberculeuse chez un adulte jeune.

— Tout d'abord, la clinique : nous avons vu que la primo-infection peut se manifester par différents symptômes, mais aucun n'est absolument spécifique, aucun ne permet à lui seul de porter un diagnostic ferme. L'érythème noueux cependant a une très grosse valeur, mais il n'est pas lui non plus d'une spécificité totale.

Dans certains cas (typho-bacillose typique + érythème noueux par exemple), il ne sera guère douteux qu'il s'agit bien d'une primo-infection. Mais ces cas sont relativement peu fréquents. En présence donc de ces manifestations cliniques, il est indispensable de s'aider des autres modes de diagnostic.

— La radiologie tient dans ceux-ci une place importante ; une image typique a une grande valeur. Mais nous avons vu que ces images sont assez rares ; quant aux hiles chargés, on ne saurait trop s'en défier. L'image du hile normal est extrêmement variable d'un sujet à l'autre ; d'où l'utilité de noter sa plus ou moins grande visibilité lors du premier examen systématique (au début des études).

— Reste la pratique de la cuti-réaction ou de l'intra-dermo-réaction. Au cours de la primo-infection, la cuti-réaction est fortement positive, phlycténulaire dans la quasi-totalité des cas (+++ d'après la nomenclature internationale). Mais l'intensité de la cuti-réaction ne suffit pas pour affir-

mer que la primo-infection est récente. La pratique systématique de la cuti-réaction chez les tuberculeux pulmonaires a montré que si celle-ci était habituellement faiblement positive (+), elle pouvait garder une très forte intensité. Il en est de même chez des sujets sains qui ont fait depuis longtemps leur primo-infection. Pour que cet examen prenne toute sa valeur, il faut avoir la notion d'une cuti-réaction récente négative. Le virage seul est un signe majeur.

Que de temps en temps un virage ne traduise pas une primo-infection mais seulement un « rapport nouveau » (Burnand) entre le sujet et le microbe depuis longtemps saprophyte, cela est possible. Mais le doute ne saurait venir à l'esprit que lorsque le virage de la cuti-réaction reste un signe isolé. Or le plus souvent, à défaut de contexte clinique caractéristique, la notion de contagion apportera un élément de valeur en faveur du diagnostic de primo-infection.

S'il arrive que dans d'autres cas, ce virage ne traduise pas une primo-infection mais indique seulement que le seuil de la réactivité cutanée vient d'être atteint grâce à un nouvel apport microbien, n'est-ce pas un moment important à saisir pour mettre le sujet dans de meilleures conditions de résistance ?

Parfois enfin, le clinicien constatera un virage de cuti-réaction chez un sujet qui est porteur de calcifications hilaires. Nous pensons que l'on peut interpréter ces faits de deux manières. D'une part, rien ne prouve que des calcifications ne puissent apparaître en dehors de toute affection tuberculeuse. D'autre part, il n'est pas interdit de penser que si les sujets ont été tuberculisés dans l'enfance, ils aient pu en guérir totalement, et que les bacilles aient disparu de l'organisme : le sujet ferait ainsi une nouvelle primo-infection, tout comme le jeune soldat peut, rarement il est vrai, présenter une rougeole alors qu'il avait déjà contracté cette maladie étant enfant. Cette hypothèse permettrait d'expliquer que de jeunes adultes qui ont manifestement présenté des affections tuberculeuses dans l'enfance commencent leurs études médicales avec une cuti-réaction négative, puis

présentent une primo-infection typique avec des signes cliniques et radiologiques.

4. L'évolution et le pronostic, l'influence du milieu extérieur.

Nous avons vu que dans la majorité des cas, la primo-infection du jeune adulte demeure semblable à celle de l'enfant un peu âgé, et son évolution pourra donc être calquée sur celle que l'on peut observer chez celui-ci.

C'est dire qu'il s'agit là d'une affection en général bénigne.

Mais nous avons vu aussi que la primo-infection peut présenter chez l'adulte des formes malignes et peut être suivie très rapidement de processus de tuberculose évolutive. La bénignité de l'évolution n'est donc pas toujours la règle.

Ici intervient un facteur particulièrement important, l'influence du milieu. Un sujet vivant dans des conditions particulièrement favorables, bénéficiant d'une bonne alimentation, ne se fatiguant pas physiquement, et surtout mis à l'abri de tout nouveau contact massif avec le bacille de Koch, fera dans la très grande majorité des cas une primo-infection sans évolution tuberculeuse ultérieure. Les dangers ne seront pas plus grands que chez l'enfant.

Il n'en sera pas de même dans des conditions différentes. La fatigue physique et morale, les mauvaises conditions de vie, facteurs rencontrés beaucoup plus fréquemment chez l'adulte que chez l'enfant, influent défavorablement sur l'évolution de la maladie. Mais c'est surtout le contact permanent et massif avec le bacille qui risque de grever lourdement le pronostic de l'affection.

Aussi les auteurs se sont-ils particulièrement penchés, durant ces dernières années, sur la primo-infection se produisant en milieu hospitalier, milieu dans lequel les conditions défavorables dont nous venons de parler peuvent se rencontrer au plus haut degré.

Il est inévitable que dans ces milieux la primo-infection se produise rapidement chez des sujets qui n'avaient pas

jusqu'à ce moment acquis l'allergie (il est cependant curieux de constater que chez quelques uns, le virage de la cutiréaction n'a lieu qu'après plusieurs années de fréquentation des hôpitaux, et là-dessus les statistiques sont concordantes).

De nombreux travaux ont été publiés, d'où il ressort que l'utilité de l'éloignement immédiat du sujet du milieu infectant est certaine. Malgré cela, il semble que le pourcentage de primo-infections graves soit plus grand chez ces sujets qui ont été soumis à une contamination massive.

D'après Brun et Plauchu (9), « la gravité et l'intensité des signes de primo-infection lors de la phase primaire d'invasion tuberculeuse sont des éléments péjoratifs qui pèsent surtout sur les suites immédiates de la primo-infection » ; par contre « il n'y a aucune relation entre les formes de primo-infection et la fréquence de la phtisie tertiaire ». Mais ces auteurs parlent de sujets ayant été soumis immédiatement à un éloignement de l'hôpital et à un repos prophylactique. De leurs observations qui portent sur plusieurs années, il résulte que la primo-infection a été bénigne dans 77% des cas, apparente ou sévère dans 22%, chiffre on le voit assez élevé.

En résumé, si l'on admet que la primo-infection tuberculeuse se produisant chez des individus soumis à un contage massif puisse parfois présenter une gravité immédiate particulière, il n'en est pas moins certain que l'éloignement rapide du milieu infectant — et ceci dans les cas en apparence bénins comme dans les cas graves — réussit à empêcher une évolution singulièrement plus défavorable, avec apparition rapide de disséminations secondaires ou installation d'une tuberculose tertiaire.

C'est du reste ce que les observations que nous allons exposer montreront de façon particulièrement nette.

Deuxième Partie

Nos Observations

I. — *QUELQUES DONNÉES STATISTIQUES*

Nous donnons ici deux tableaux synoptiques montrant le nombre d'étudiants en médecine et d'élèves-infirmières anergiques au début d'un stage ou d'une année scolaire et le pourcentage de virages au cours de ce stage ou de cette année scolaire.

A. — ETUDIANTS EN MEDECINE DE PREMIERE ANNEE

Stage de clinique médicale (durée du stage : 4 mois).

année scolaire	effectif total	nombre de cuti-réactions négatives à l'entrée	nombre de virages en cours du stage	Soit en %	
				cuti-réactions négatives	virages (par rapport aux cuti-réactions négatives
1944-45	56	18	6	32, 1	33, 3
1945-46	72	35	22	48, 6	62, 8
1946-47	68	41	6	60, 2	14, 6
1947-48	101	43	3	42, 5	6, 9

B. — ELEVES-INFIRMIERES DE PREMIERE ANNEE

Année scolaire (durée : 9 mois).

année scolaire	effectif total	nombre de cuti-réactions négatives à l'entrée	nombre de virages en cours du stage	Soit en %	
				cuti-réactions négatives	virages par rapport aux cuti-réactions négatives
1944-45	70	32	15	45	46, 8
1945-46	68	8	18	26, 4	44, 4
1946-47	71	33	9	46, 4	27, 2

N.B. — Les services hospitaliers furent transportés de l'Hôtel-Dieu à Purpan en février 1946 (fin du stage d'hiver 1945-1946 pour les étudiants). Bien que les étudiants anergiques ne fussent pas admis en principe dans les salles de tuberculeux le danger de contacts infectants massifs était plus grand à l'Hôtel-Dieu qu'à Purpan où le le sanatorium est un bâtiment séparé.

II. — *OBSERVATIONS*

A. — PRIMO-INFECTIONS CHEZ LES ETUDIANTS

1) A... C..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 janvier 1943.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne une primo-infection.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une température variant entre 38° et 39°, qui baisse peu à peu.
Une très grande fatigue.
Un érythème noueux (3 ou 4 nodosités sur la face antérieure du tibia).
On pratique un examen radiologique qui montre des hiles chargés.
L'évolution est caractérisée :
Par un retour à la normale de la température en 1 mois et demi.
Par la disparition de la fatigue.
La reprise des études a lieu en novembre 1943 sans entraîner de fatigue.
Ultérieurement, et jusq'au début de 1948, soit 5 ans après la primo-infection, l'état de santé du sujet demeure normal.
En résumé, typho-bacillose atténuée avec érythème noueux, sans évolution bacillaire ultérieure au bout de 5 ans.

2) M... A..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin février 1945.
Il s'agit d'une cuti-réaction pratiquée au début de janvier qui devient positive spontanément et qui restera surélevée et légèrement rouge pendant plusieurs mois. Une nouvelle épreuve montre une cuti-réaction phlycténulaire.
Durant la période précédant le virage, le sujet s'est senti fatigué et a remarqué qu'il maigrissait.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une fébricule montant progressivement jusqu'à 38° pendant 3 jours, puis redescendant rapidement à la normale (20 mars).
Une légère perte de poids jusqu'au 21 mars.
Un point douloureux se manifestant à la fatigue au sommet gauche.

Des douleurs articulaires spontanées au niveau de l'épaule gauche, du coude gauche, des articulations carpo-métacarpiennes à droite et à gauche.

Une expectoration peu abondante (on pratique une bacilloscopie le 17 mars avec un résultat négatif).

Un examen radiologique montre une image ganglionnaire au niveau du hile gauche.

L'évolution est caractérisée :

Par une disparition rapide de la fièvre.

Par une augmentation de poids progressive.

Par une disparition plus lente de la fatigue (qui n'avait pas tout à fait cessé après deux mois).

La reprise des études s'est faite progressivement. Elle n'a vraiment eu lieu qu'en octobre 1945 (à ce moment, le sujet ressent quelques manifestations articulaires légères).

Ultérieurement, jusqu'au début de 1948, soit trois ans après la primo-infection, il n'y a pas eu d'autre manifestation bacillaire.

En résumé, primo-infection caractérisée par une légère élévation thermique et des arthralgies ; pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

3) H... F..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 3 mars 1945.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Les cicatrices des deux dernières cuti-réactions faites respectivement 1 mois et 2 mois avant sont devenues légèrement positives au moment du virage.

Durant la période précédant le virage, le sujet s'est senti légèrement fatigué.

La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :

De la température : pendant 15 jours 38° le matin, 39° le soir ; puis pendant 1 à 2 mois, 37°8 environ le soir.

Un amaigrissement de 3 à 4 kilogs.

Un léger point de côté.

De la toux et de l'expectoration (bacilloscopie négative).

On pratique un examen radiologique qui montre un énorme ganglion au hile droit, qui par la suite se rétracte et fait place à un noyau de calcification.

L'évolution est caractérisée :

Par une disparition de la fièvre (qui apparaît cependant facilement après un effort physique).

Par une reprise de poids.

Par une disparition de la fatigue.

La reprise des études a eu lieu après les 2 mois de repos prescrits.

Ultérieurement :

Le sujet a eu la scarlatine en décembre 1945. Ayant repris ses études à la suite de cette maladie, il a dû de nouveau les interrompre par suite de fatigue au moindre effort, tachycardie, fièvre vespérale : celle-ci disparaît peu à peu, mais réapparaît pendant longtemps avec la plus grande facilité au moindre effort.

Par la suite, le sujet se rétablit complètement, et jusqu'au début de 1948, soit 3 ans après la primo-infection il n'y a plus aucune manifestation bacillaire.

En résumé, typho-bacillose, sans évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

4) B... G..., étudiante de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en mars 1945.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Durant les jours précédant le virage, on a noté : de la fatigue, un peu de fièvre le soir (37°8, 38°).

La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :

De la température (montant jusqu'à 39° trois semaines après le virage, au moment de l'apparition des douleurs articulaires).

Une douleur au niveau du 4e espace intercostal qui disparaît après un repos de 8 jours.

De fortes douleurs articulaires, trois semaines environ après le virage, qui cèdent à un traitement salicylé.

A la radioscopie, on note alors une image ganglionnaire.

L'évolution est caractérisée :

Par une disparition progressive de la fièvre.

Par une légère augmentation de poids.

Par une disparition de la fatigue.

La reprise des études a lieu après les 2 mois de repos prescrits.

Ultérieurement et jusqu'au début de 1948, soit près de trois ans après la primo-infection, la santé de l'intéressée est absolument normale.

En résumé, typho-bacillose atténuée avec manifestations articulaires, sans évolution ultérieure au bout de trois ans.

5) P... B..., étudiante de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu début mars 1945.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Les cicatrices des cuti-réaction précédentes sont alors devenues légèrement positives (elles avaient été faites chaque mois depuis novembre 1944).

Durant les semaines qui ont précédé le virage, on a noté : de la fatigue, un léger amaigrissement.

La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
De la température (37°5 le matin, 38° le soir durant un mois).
De la fatigue.
Une douleur dans le dos au niveau des omoplates.
Un érythème noueux le premier mois (quelques rares éléments).
A la radioscopie, on a noté que les hiles étaient anormalement chargés.
L'évolution est caractérisée :
Par une diminution progressive de la fièvre, qui cependant n'est jamais complètement tombée pendant le premier mois.
Par une augmentation de poids.
Par une disparition de la fatigue.
La reprise des études a lieu après les deux mois de repos prescrits (il subsiste une légère fièvre vespérale).
Ultérieurement :
En mars 1946, apparaît une fatigue assez importante qui nécessite un nouveau congé. La fièvre qui avait disparu, réapparaît.
A la radioscopie, on trouve des hiles chargés anormalement.
L'intéressée se repose pendant un mois, pendant lequel les signes cliniques rétrocèdent.
Depuis, et jusqu'en 1948, soit 3 ans après la primo-infection, il n'y a pas eu d'autre manifestation bacillaire.
En résumé, primo-infection avec typho-bacillose atténuée prolongée. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de trois ans.

6) J... D..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en mars 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les semaines qui ont précédé le virage, on a noté : de la fatigue, de l'amaigrissement.
La primo-infection s'est manifestée par une très discrète élévation de température (37°9 le soir) pendant quelques jours.
La radioscopie n'a révélé aucune image anormale ; on a constaté la présence de quelques nodules calcifiés.
L'évolution est caractérisée par une disparition de la température.
La reprise des études a lieu après un mois et demi de repos.
Ultérieurement et jusqu'au début de 1948, soit 3 ans après la primo-infection, l'état de santé demeure normal.
En résumé, primo-infection discrète, sans évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

7) P... A..., étudiant de 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1945.

Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on suspecte un virage.
La cuti-réaction de janvier 1945 est devenue légèrement positive le 23 avril.
La primo-infection s'est manifestée par :
Une température en plateau à 38°-40° pendant 8 jours.
A la radioscopie, on note une image ganglionnaire hilaire.
L'évolution est caractérisée par une disparition de la température et de tout signe radiologique.
La reprise des études a lieu après 5 mois de congé (avril à septembre).
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, soit 3 ans environ après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressé demeure normal.
En résumé, typho-bacillose nette, sans évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

8) R... C..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 juillet 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La dernière cicatrice négative vire alors très légèrement.
Durant les semaines précédant le virage, on a noté une fatigabilité exagérée, quelques céphalées, une anorexie légère.
La primo-infection ne s'est manifestée par aucun signe clinique, sinon une légère asthénie.
A la radioscopie, on ne dénote rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par une diminution de l'asthénie qui ne disparaît totalement qu'en février 1946.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, jusqu'en 1948, l'état du sujet demeure normal.
En résumé, primo-infection sans manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire au bout de 2 ans 1/2.

9) J... B..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 17 décembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant la semaine précédant le virage, le sujet maigrit et se sent fatigué.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une légère fièvre vespérale (entre 37°5 et 38°).
De la fatigue.
De la toux non accompagnée d'expectoration.
Quelques éléments d'érythème noueux.
On pratique un examen radiologique qui ne montre rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par les faits suivants :
Le 16 janvier 1946, apparition de douleurs musculaires au niveau des muscles de la jambe, gênant considérablement

la marche. En même temps, apparaît une douleur dans les mouvements de l'œil gauche.

Le 17 janvier, apparition d'une douleur des sterno-cleido-mastoïdiens.

Le 19 janvier, la température s'élève à 39°-40°.

Les douleurs persistent.

Une tuméfaction apparaît au niveau de la paupière gauche.

Le 20 janvier, les 2 paupières supérieures sont volumineuses.

Des douleurs articulaires apparaissent aux membres.

Les douleurs musculaires persistent.

La température est à 40°, la gorge est rouge.

Le 21 janvier, les glandes lacrymales et de Meibonius sont volumineuses.

Le malade ne peut plus ouvrir les yeux.

On note une adénopathie cervicale douloureuse.

Le 23 janvier, apparition de taches cutanées érythémateuses sur les bras et les avant-bras.

Le 25 janvier :

Une radiographie pulmonaire montre une image d'adénopathie médiastinale peu importante.

Une nouvelle cuti-réaction est positive (+).

La formule sanguine est normale.

Le médecin traitant fait une biopsie au niveau d'un ganglion du cou qui montre des lésions de tuberculose périganglionnaire.

A partir de ce moment, tous les symptômes régressent (la température diminue, les douleurs musculaires disparaissent, les paupières diminuent de volume, la toux régresse, etc...). Début février, le malade peut se lever.

Fin mars 1946, apparaît une iritis tenace qui ne cesse qu'en juin.

L'état général s'améliore progressivement.

La reprise des études a lieu en novembre 1946.

Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, l'état de santé de l'intéressé demeure normal.

En résumé, primo-infection qui, durant un mois paraît banale. Par la suite, une série de manifestations cliniques diverses fait revêtir à l'évolution de la maladie un aspect exceptionnel. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

10) H... P..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 19 décembre 1945.

La cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Les cuti-réactions faites 15 jours et 1 mois auparavant virent alors très légèrement.

Durant la période précédant le virage, l'état de santé est normal.
La primo-infection s'est manifestée par de la fièvre, atteignant 40° pendant 2 jours à deux reprises et à 15 jours d'intervalle (demeurant entre 37° et 38°5 entre temps). Il persiste par la suite une fébricule.
Un examen radiologique montre des hiles chargés et une accentuation de la trame à la base du poumon gauche.
L'évolution est caractérisée :
Par un retour à la normale de la température en 2 mois.
Par une augmentation de poids.
Par une disparition de la fatigue.
La reprise des études a lieu après 4 mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, typho-bacillose. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

11) M... R..., étudiante de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 décembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant la période précédant le virage, il n'y a eu aucun symptôme.
La primo-infection ne s'est manifestée par aucun symptôme.
A la radioscopie, on n'a noté rien d'anormal.
L'évolution n'est marquée par aucune manifestation clinique.
La reprise des études a lieu après les 2 mois de repos prescrits.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, il n'y a aucune manifestation bacillaire.
En résumé, primo-infection sans traduction clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

12) J... R..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 décembre 1945.
C'est une vieille cuti-réaction datant de novembre qui devient alors positive. On en fait une nouvelle le 21, qui elle aussi est positive.
Dans les jours précédant le virage, le sujet s'est senti un peu fatigué.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Un état subfébrile le soir pendant 7 à 8 jours.
Une toux légère.
On pratique un examen radiologique qui montre des hiles chargés.
L'évolution est caractérisée :
Par une disparition de la fièvre.
Par l'apparition de fatigue qui disparaît au bout d'un mois.
La reprise des études a lieu deux mois après le virage.

Ultérieurement, et jusqu'en 1948, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, légère manifestation fébrile ; pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

13) M... D..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 décembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Une cuti-réaction antérieure vire en même temps que celle-ci.
Durant la période précédant le virage, le sujet se sent fatigué et maigrit.
Le primo-infection s'est manifestée par de la fatigue, une certaine lassitude. Mais il n'y a pas de fièvre.
La radioscopie montre une accentuation des hiles.
L'évolution est caractérisée par une disparition de la fatigue et de tout signe radiologique.
La reprise des études a lieu après les 2 mois de repos prescrits.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, manifestations très discrètes de la primo-infection ; pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

14) J... R..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 21 décembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les jours précédant le virage, on a pratiqué les deux premières piqûres du T.A.B.D.T., qui ont été suivies de fatigue et d'un peu de fièvre.
La primo-infection ne s'est manifestée par aucun symptôme clinique.
La radioscopie ne montre rien d'anormal (les hiles un peu chargés).
L'évolution est caractérisée par :
Une disparition de la fatigue.
Une reprise de poids (3 kgs).
La reprise des études a lieu après les 2 mois de repos prescrits.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, aucune manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

15) A... M..., étudiant de 1re année.

La cuti-réaction devient positive le 21 décembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Les anciennes cuti-réactions deviennent positives, mais seulement 2 semaines plus tard.

Durant la période précédant le virage, le sujet s'est senti fatigué et a remarqué qu'il maigrissait.

La primo-infection se manifeste par une légère fébricule. Le sujet se plaint de quelques céphalées. La fatigue persiste.

A la radioscopie, on ne trouve rien d'anormal.

L'évolution est caractérisée :

Par une disparition rapide de la fièvre.

Par une légère augmentation de poids.

Par une persistance de fatigue intellectuelle, avec céphalées.

La reprise des études a lieu après 39 jours de repos (1er mars 1946).

Ultérieurement :

Durant le mois de mars 1946, on note une réapparition de la fatigue intellectuelle avec quelques céphalées, de la fatigue physique, de l'amaigrissement En avril le malade se repose une semaine.

En mai ces symptômes régressent.

Ultérieurement et jusqu'en 1948, il n'y a pas de nouvelle manifestation bacillaire.

En résumé, manifestations cliniques discrètes. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

16) A... S..., étudiante de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 22 décembre 1945.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Les cuti-réactions précédentes deviennent alors légèrement positives.

Durant les 15 jours précédant le virage, est apparue de la fatigue.

La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :

Une légère fièvre durant 15 jours.

De la fatigue.

Un léger amaigrissement.

A la radioscopie, on ne note rien d'anormal.

L'évolution est caractérisée ;

Par une disparition de la fièvre et de la fatigue.

Par une reprise de poids.

La reprise des études a eu lieu après les 2 mois de repos prescrits.

Ultérieurement, et jusqu'en 1948, l'état de santé de l'intéressée, demeure normal.

En résumé, manifestations cliniques discrètes. Pas d'évolution ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

17) A... G..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 28 décembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant la semaine précédant le virage, le sujet se sent fatigué, fait un peu de fièvre.
La primo-infection s'est manifestée :
Par une légère fièvre durant une semaine.
Par une fatigue assez marquée.
A la radioscopie, on ne note rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par la disparition rapide de tous les symptômes.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, l'état de santé du sujet demeure normal.
En résumé, légère manifestation fébrile. Pas d'évolution ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

18) P... C..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin janvier 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant la semaine précédant le virage, le sujet se sent fatigué, maigrit.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une légère fatigue.
Un léger amaigrissement.
A la radioscopie, on note un hile droit chargé.
L'évolution est caractérisée :
Par une diminution de la fatigue.
Par une reprise de poids.
La reprise des études a eu lieu après deux mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, soit deux ans après la primo-infection, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, manifestations cliniques légères, pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 2 mois.

19) F... L..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 18 janvier 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée à la demande de l'intéressé.
Lors du virage, une des précédentes cuti-réactions (non la dernière) devient positive.
Durant la semaine précédant le virage, le sujet s'est senti fatigué, a fait une légère fièvre vespérale.

La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une température oscillant entre 37° et 38° s'élevant pendant 3 jours (du 29 au 31 janvier) entre 38° et 39°, puis redescendant peu à peu.
De la fatigue.
Un léger amaigrissement.
Des douleurs articulaires aux épaules, aux coudes et surtout à la nuque.
De la toux et une expectoration peu abondante.
On pratique un examen radiologique qui ne montre rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée :
Par une disparition de la fièvre au bout d'un mois.
Par une diminution de la fatigue.
Par une reprise de poids.
La reprise des études a eu lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, l'état de santé de l'intéressé demeure normal.
En résumé, typho-bacillose atténuée, avec arthralgies. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 2 mois.

20) C... B..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 25 janvier 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les jours précédant le virage, on a noté de la fatigue, un peu de température, des sueurs nocturnes.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
De la température, se maintenant pendant 8 jours aux environs de 38°, puis baissant peu à peu.
De la fatigue.
De la toux et une expectoration abondante, jaune verdâtre, très légèrement hémoptoïque au début (on pratique une bacilloscopie qui donne un résultat négatif).
On pratique une radioscopie qui montre une opacité sus-scissurale droite ayant les caractères d'une image typique de primo-infection.
L'évolution est caractérisée :
Par une diminution, puis une disparition de la fièvre (en un mois).
Par une disparition de l'asthénie.
Par une augmentation de poids.
La reprise des études a lieu après 3 mois de repos.
Ultérieurement et jusqu'en 1948, soit 2 ans après la primo-infection, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, typho-bacillose atténuée, accompagnée de toux et d'expectoration. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

21) N... J..., étudiante de 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 1er février 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Les cicatrices des cuti-réactions antérieures deviennent alors légèrement positives.
Durant la période qui a précédé le virage, l'étudiante n'a rien noté d'anormal.
La primo-infection ne s'est manifestée par aucun signe clinique.
L'image radioscopique est normale.
L'évolution est absolument silencieuse.
La reprise des études a lieu après le congé prescrit.
Ultérieurement et jusqu'en 1948, soit 2 ans après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, aucune manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

22) G... B..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 24 février 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La précédente cuti-réaction, datant de début février, semble avoir viré spontanément, mais légèrement vers le 20 février.
Durant les 15 jours précédant le virage, on a noté de l'amaigrissement, (3 à 4 kilos) des céphalées accompagnées de crises sudorales.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une légère fatigue durant quelques jours.
De la fatigue.
De l'amaigrissement.
De l'insomnie.
On pratique une radioscopie qui ne montre rien d'anormal.
On fait une sédimentation qui est normale.
L'évolution est caractérisée :
Par une disparition de la fièvre.
Par une disparition de la fatigue.
Par une reprise de poids.
La reprise des études a lieu après les 2 mois de repos prescrits.
Ultérieurement :
Après la reprise des études ,le sujet se fatigue encore très facilement, éprouve une grande difficulté à l'effort intellectuel.
Par la suite, et jusqu'en 1948, soit 2 ans après la primo-infection son état de santé demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques légères. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

23) Mr. B..., étudiant de 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 10 mars 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce que le sujet se sent fatigué.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Un peu de fièvre vespérale (quelques dizièmes de degré durant 8 jours).
De la fatigue générale.
De la toux avec une expectoration muqueuse peu abondante.
Des sueurs nocturnes.
Un examen radiologique pratiqué ne montre rien de bien net.
L'évolution est caractérisée :
Par une disparition de la fatigue.
Par une augmentation de poids.
La reprise des études a eu lieu après les grandes vacances de 1946.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, soit 2 ans environ après la primo-infection, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, primo-infection caractérisée essentiellement par une fatigue générale accompagnée de toux et d'expectoration. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de un an et 10 mois.

24) P... P..., étudiante de 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1946.
Cette cuti-réaction datait de février 1946, et le virage a lieu spontanément.
Avant le virage on a noté un peu de fatigue et des vertiges.
La primo-infection ne se manifeste par aucun signe clinique si ce n'est de la fatigue.
A l'examen radiologique, on ne note rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par la persistance de la fatigue.
La reprise des études a lieu en septembre 1946, mais le repos observé jusque-là par l'intéressée n'a jamais été absolu.
Ultérieurement :
A partir de novembre, apparaissent de la fatigue, de l'amaigrissement, des vertiges, de la fièvre, enfin un point de côté.
Le 10 décembre, on diagnostique une pleurésie. On envoie la malade se reposer chez elle.
En mars 1947, l'évolution radiologique est excellente, la malade a repris du poids, elle présente encore une légère fièvre vespérale. L'étudiante reprend ses études, en travaillant à l'insu de son médecin, pour passer son examen de juillet.
En juillet 1947, on incise un abcès de la région lombaire qui s'était formé lentement et qui cicatrise en 3 semaines.

Jusqu'en novembre 1947, la température se maintient à 37°8 le soir, puis elle redevient normale.

Pendant l'année scolaire 1947-1948, on note une asthénie très marquée qui empêche l'intéressée de continuer ses études (jusqu'à nouvel ordre). La température a complètement disparu.

En résumé, primo-infection sans manifestation clinique. Mais 7 mois après, se déclare une pleurésie qui évolue favorablement. Le retour de la température à la normale ne se fait que très lentement (en 1 an 1/2 environ) ; l'asthénie persiste.

25) J... G..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu entre le 19 et le 21 décembre 1946.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Durant la période précédant le virage on n'a rien noté d'anormal.

La primo-affection s'est manifestée par les symptômes suivants :

Une fièvre vespérale légère pendant 1 mois 1/2.

De l'amaigrissement.

On pratique un examen radiologique qui montre sur la plage pulmonaire droite une image ganglionnaire typique.

L'évolution est caractérisée :

Par une disparition de la fièvre.

Par une disparition de la fatigue générale.

Par une augmentation sensible de poids.

Par une régression de l'image radiologique.

La reprise des études a lieu après les 2 mois de repos prescrits.

Ultérieurement, et jusqu'en 1948, l'état de santé du sujet demeure normal.

En résumé, légère manifestation fébrile, sans évolution ultérieure au bout de 1 an et 3 mois.

26) J... R..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 31 janvier 1947.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Dans les jours qui suivent ce virage, les cuti-réactions anciennes (remontant jusqu'au mois de novembre) dont les cicatrices étaient totalement effacées, deviennent positives et demeurent apparentes jusqu'en juin.

Durant les jours qui ont précédé le virage, la santé de l'intéressé était excellente.

La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :

De la température, apparaissant 3 jours après le virage de la cuti-réaction, se maintenant vers 38°5 pendant 3 ou 4 jours, puis oscillant autour de 37°5 pendant 1 mois environ.
Un point de côté au niveau de la base droite.
Un peu de dyspnée d'effort.
On pratique un examen radiologique qui montre une majoration des hiles.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tous les symptômes.
La reprise des études a lieu après 1 mois 1/2 de repos.
Ultérieurement, et jusqu'en mars 1948, l'état de santé du sujet demeure normal.
En résumé, typho-bacillose atténuée, sans évolution bacillaire ultérieure au bout de 1 an et 1 mois.

27) P... G..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 7 février 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant la période précédant le virage, l'intéressé a noté un peu de fatigue.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une légère fièvre (37°2 le matin, 37°8 le soir) pendant 1 mois.
De la fatigue.
Un amaigrissement de 3 kgs.
On pratique un examen radiologique qui montre un gros noyau opaque au niveau du hile gauche avec empâtement de ce hile, et un léger voile dans la région sous-claviculaire gauche.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tout symptôme clinique. A la radioscopie, seul le noyau opaque persiste.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos, accompagnée au début d'une certaine fatigue.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, soit 1 an après la primo-infection, l'état de santé du sujet demeure normal.
En résumé, légère manifestation fébrile, sans évolution bacillaire ultérieure au bout de 1 an.

28) P... R..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 14 février 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La cuti-réaction précédente devient alors légèrement positive.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.

On pratique un examen radiologique en avril 1947 : il montre une légère augmentation de la densité de la zone sous-claviculaire droite. Cette augmentation ne sera pas retrouvée ultérieurement.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, soit 1 an après la primo-infection, l'état de santé du sujet demeure normal.
En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an.

29) Mr. B..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 18 février 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste que par de la fatigue générale (sans température).
La radiologie ne montre rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par la disparition de la fatigue.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement : le sujet se fatigue beaucoup physiquement par une pratique des sports intensive.
En juin, apparaît une très grosse fatigue accompagnée de céphalées, de légères douleurs au niveau de l'hémithorax droit, d'un peu de température. Un examen radioscopique montre un petit épanchement liquide au niveau de la plèvre droite. Le malade garde alors le lit pendant 1 mois et demi, et se rétablit par la suite, complètement.
En novembre, un nouvel examen radiologique ne montre plus rien d'anormal.
En mars 1948, soit 1 an après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressé est absolument normal.
En résumé, primo-infection pratiquement sans manifestation clinique. Mais 4 mois après, à la suite d'une reprise trop rapide des sports, pleurésie séro-fibreuse sans gravité. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 9 mois.

30) J... C..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 25 février 1947.
Il s'agit d'une ancienne cuti-réaction pratiquée un mois auparavant qui vire alors spontanément.
La primo-infection ne se manifeste que par une légère asthénie et des douleurs diffuses dans les deux hémithorax.
La radiologie ne montre pas d'image anormale.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos très incomplet.

En juin, se déclare une pleurésie séro-fibrineuse qui guérit assez rapidement.
Ultérieurement, et jusqu'en mars 1948, l'état de santé de l'intéressé demeure normal.
En résumé, primo-infection, pratiquement sans manifestation clinique, mais suivie de pleurésie séro-fibrineuse. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an.

31) J... G..., étudiant de 3e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en mars 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
A ce moment, la cuti-réaction précédente (datant de novembre 1946) vire légèrement (mais seulement après la nouvelle cuti-réaction).
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la fatigue.
Un net amaigrissement : 6 kgs.
De la pleurodynie bilatérale et des douleurs apicales superficielles à la toux.
Une toux sèche.
Il n'y a pas de température.
On pratique un examen radiologique qui montre une image ganglionnaire.
Le sujet ne prend pas de repos.
La fatigue persiste pendant 1 mois 1/2. Elle reparaît au moment des examens de fin d'année.
Ultérieurement :
L'état général est bon, l'amaigrissement seul a persisté (59 kgs au lieu de 65 avant la primo-infection).
Aux premiers froids de l'hiver 1947, le sujet a présenté à nouveau un peu de pleurodynie.
Un an après la primo-infection, l'état de santé du sujet demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques légères. Mais l'intéressé ne prend pas de repos et ne se remet que très lentement. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de un an.

32) J... A..., étudiant de 4e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
En février 1947, l'intéressé a eu, par suite d'un accident, un traumatisme thoracique (au niveau de la 5e côte), avec douleur, mais sans signe radiologique.

3 semaines après, la douleur augmente accompagnée d'un point de côté et d'une fièvre à 38°.

C'est à ce moment que l'on pratique une cuti-réaction, qui est phlycténulaire (une précédente un mois auparavant était négative).

La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :

Une température qui disparaît en 3 ou 4 jours.

Une grande fatigue.

Un point de côté.

A l'examen physique, des frottements pleuraux à droite.

La radioscopie ne montre rien de bien net.

L'évolution est caractérisée :

Par une amélioration de l'état général.

Par une persistance des frottements pleuraux durant 3 mois.

La reprise des études a lieu après un mois de repos.

Ultérieurement, et jusqu'en février 1948, soit un an après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressé demeure normal.

En résumé, typho-bacillose atténuée avec pleurite de la base droite. Pas d'évolution ultérieure au bout d'un an,

33) H... L..., étudiant de 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 4 mai 1947.

C'est une cuti-réaction pratiquée en avril qui vire spontanément à ce moment.

Durant les jours précédant le virage, on n'a rien noté d'anormal.

La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :

Une très légère température pendant trois jours.

Une fatigue très marquée.

On pratique un examen radiologique qui montre une image juxta-hilaire gauche.

L'évolution est caractérisée par la disparition de tout symptôme.

La reprise des études a lieu après 3 mois de repos.

Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, soit près d'un an après la primo-infection, il n'y a aucune manifestation bacillaire.

En résumé, manifestations cliniques légères. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 11 mois.

34) R... M..., étudiante de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 16 décembre 1947.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Durant les jours précédant le virage, on a noté de la fatigue, et de l'amaigrissement.

La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la fatigue et de l'amaigrissement.
Une toux sans expectoration.
On pratique un examen radiologique qui ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles	46
(polynucléaires eosinophiles.....	6
(lymphocytes.	14
(moyens mononucléaires.	28
(monocytes	6

L'évolution est caractérisée par la disparition de tout symptôme.
En résumé, manifestations cliniques très légères. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 mois.

35) N... S..., étudiante de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 21 décembre 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La dernière cuti-réaction, datant de novembre, vire en même temps.
Durant les jours précédant le virage, on a noté un peu de fatigue et de l'amaigrissement.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une fièvre vespérale variant entre 37°8 et 38°2 durant une semaine.
De la fatigue et de l'amaigrissement.
Une douleur trachéale avec gêne respiratoire.
Un examen radiologique ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles	59
(— eosinophiles.....	4
(— basophiles.....	2
(lymphocytes.	13
(moyens mononucléaires.	12
(monocytes	10

L'évolution est caractérisée par une disparition rapide de tout symptôme.
En résumé, primo-infection banale avec réaction fébrile, pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 mois.

36) G... V..., étudiant de 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 17 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Les cuti-réactions précédentes n'ont pas viré.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
Un examen radiologique ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires	neutrophiles	54
(—	eosinophiles	4
(—	basophiles.....	3
(lymphocytes.....		26
(moyens mononucléaires.....		10
(monocytes		3

La reprise des études a lieu après deux mois de repos.
En résumé, primo-infection sans manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 mois.

B. — PRIMO-INFECTIONS CHEZ LES ELEVES-INFIRMIERES

37) M... D..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin juillet 1943.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne une primo-infection.
Durant le mois précédant le virage, est apparue de la fatigue.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une température élevée : 40° pendant 4 jours qui baisse ensuite régulièrement de 1/10 par jour.
De la fatigue.
Des sueurs nocturnes.
Une interruption des règles de un mois.
On pratique un examen radiologique qui montre une légère opacité de la base gauche et des ganglions de la région hilaire.
L'évolution est caractérisée :
Par une persistance de la température (37° au réveil, 38° le soir).
Par une persistance de la fatigue.
En avril 1944, l'image radiologique anormale a disparu.
La reprise des études a lieu après 15 mois d'interruption (dont 8 de repos complet).
Ultérieurement :
Durant le premier trimestre après la reprise des études, la température est de 37°2 à 37°3 matin et soir, une légère fatigue persiste, le poids diminue de 2 kgs.

Au début du 2e trimestre, la fatigue réapparaît nettement, avec apparition d'anorexie et élévation de la température.

Une pleurésie se déclare du côté gauche (avril 1945). Le liquide est très abondant ; plusieurs ponctions évacuatrices sont nécessaires en raison de la dyspnée menaçante. La température reste élevée pendant plusieurs semaines. Le liquide met plusieurs mois à disparaître et la température ne revient que très lentement à la normale. La malade se repose durant 3 ans à la campagne.

En janvier 1948, soit 4 ans 1/2 après la primo-infection, l'état général est redevenu à peu près normal, avec simplement encore un peu de fatigabilité à l'effort.

L'intéressée compte reprendre son activité au printemps 1948.

En résumé, typho-bacillose nette, avec évolution traînante et apparition deux ans après d'une pleurésie séro-fibrineuse grave. Il n'y a pas eu à l'heure actuelle (4 ans 1/2 après la primo-infection) d'évolution bacillaire ultérieure.

38) Y... G..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1944.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Durant les jours précédant le virage, on n'a rien noté d'anormal.

Le primo-infection ne s'est manifestée par aucun symptôme, si ce n'est une légère fatigue.

La radioscopie ne montre aucune image anormale.

L'évolution n'est caractérisée par aucun signe anormal.

La reprise des études a lieu après 15 jours de congé seulement.

Ultérieurement :

Il n'y a aucune manifestation tuberculeuse jusqu'en décembre 1945, date à laquelle apparaît une ascite bacillaire. Cette ascite nécessite une interruption des études de 2 ans.

En janvier 1948, soit près de 4 ans après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressée est normal, il n'y a pas eu d'autre manifestation bacillaire.

En résumé, primo-infection sans manifestation clinique. Mais 1 an 1/2 après, apparition d'une ascite. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans et 11 mois.

39) J... G..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1944.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

La dernière cuti-réaction pratiquée en janvier 1944, devient alors positive.

Dans la période précédant le virage, on n'a rien noté d'anormal.

La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
De la température (entre 38° et 39°).
De la fatigue.
On pratique un examen radiologique qui montre un très fort empâtement du hile droit.
L'évolution est caractérisée :
Par une fièvre variant entre 37°5 et 38° pendant 2 mois, qui disparaît le 20 juin.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement :
En juillet, puis en septembre, on note une nette amélioration des clichés radiologiques.
En janvier 1945, la malade fait une congestion pulmonaire du côté droit.
On ordonne un nouveau repos du 1er février au 1er avril.
En avril, la radiographie montre une image sensiblement normale.
La reprise du travail a lieu le 1er avril.
En novembre 1945, la malade tousse. La radiographie ne montre pas de lésion évolutive.
Par la suite, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
Donc, typho-bacillose atténuée, mais à évolution traînante. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de 3 ans 1/2.

40) Y... de G..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en mai 1944.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant la période précédant le virage, on avait noté :
De la température.
De la fatigue.
De l'amaigrissement.
Une douleur très vive à l'épigastre et à l'épaule gauche.
De la dyspnée d'effort.
Des sueurs nocturnes.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une pleurésie séro-fibrineuse gauche.
Une température au-dessus de 38° pendant 4 semaines (de 41° à 38° en chute régulière sans clocher thermique).
Une chute de poids (7 kgs).
Une interruption des règles durant 3 mois.
On pratique un examen radiologique qui montre un épanchement important.
Un examen des crachats ne montre pas de B. K.
L'évolution est caractérisée :
Par une disparition de la température.
Par une reprise de poids.

La reprise des études a lieu après 4 mois de repos.
Ultérieurement :
3 radiographies pratiquées à 6 mois d'intervalle ont montré une organisation pachypleurale de la base gauche.
Par la suite, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, pleurésie séro-fibrineuse. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans 1/2.

41) Y... C..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 25 novemvre 1944.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant la période précédente, on a noté un net amaigrissement, un état subfébrile (37°3 à 37°8), de la fatigue.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une fébricule, avec poussée à 40° le 28 octobre sans lendemain.
De la fatigue.
De l'amaigrissement.
Le 2 novembre, des douleurs articulaires suivies du gonflement des articulations les unes après les autres (durant une dizaine de jours).
Le 12 novembre, un érythème noueux au niveau des jambes.
La malade est mise au repos.
L'évolution est caractérisée par les faits suivants :
Une légère température persiste assez longtemps (jusqu'à mi-mars).
Le 7 janvier, la malade rejette 3 crachats sanglants.
On pratique une radiographie qui est normale.
Une bacilloscopie donne un résultat négatif.
On note fin février une reprise de poids de 8 kgs.
La reprise des études a lieu après 4 mois de repos. Elle entraîne un amaigrissement important.
Ultérieurement, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, fièvre légère, mais manifestations articulaires précédant l'apparition d'un érythème noueux. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans 1/2.

42) J... L..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en décembre 1944.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Dans les jours précédant le virage, on a noté un peu de fatigue.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une légère fièvre vespérale (37°6-37°8) pendant un mois.
De la fatigue.
De l'amaigrissement.

Quelques douleurs articulaires.
De la toux sans expectoration.
Une irrégularité des règles pendant 3 mois.
On pratique un examen radiologique qui ne montre rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par une disparition progressive de tous les symtômes.
L'intéressée n'a pris aucun repos.
Ultérieurement :
Durant l'année scolaire 1946-47, en raison d'une grande fatigue et d'un net amaigrissement, on ordonne une interruption des études. Celles-ci sont reprises en juin 1947.
Depuis, et jusqu'au début de 1948, l'état de santé de l'intéressée est normal.
En résumé, symptômes variés, mais sans gravité. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans 1/2.

43) Y... P..., élève-infirmière, 3e année d'études.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 décembre 1944.
C'est une cuti-réaction pratiquée en octobre qui vire alors spontanément. Une nouvelle cuti-réaction (le 5 janvier 1945) est phlycténulaire.
Durant les jours précédant le virage l'intéressée se sent très fatiguée et présente un érythème noueux douloureux.
La primo-infection se manifeste en outre par les symptômes suivants :
Une température élevée, qui reste aux alentours de 40° durant 2 semaines (maximum 40°6).
De la fatigue.
De la toux accompagnée d'expectoration, apparue au bout de 3 semaines.
On pratique une radiographie qui montre une grosse adénopathie hilaire gauche.
On pratique 5 bacilloscopies successives, toutes avec résultat négatif.
L'évolution est caractérisée :
Au bout d'un mois et demi par une baisse très lente de la température.
Par une amélioration très lente de l'état général.
Au début de mars 1945, on pratique une nouvelle radiographie qui montre une régression de l'image hilaire.
Vers la mi-juin, la température est redevenue normale ; la radiographie montre une calcification hilaire gauche et un sinus pincé à droite. A l'auscultation on entend des frottements pleuraux.

La reprise des études a lieu en novembre 1945, mais entraîne une reprise de la fièvre (37°5-38°2) qui nécessite 15 jours de repos.

Ultérieurement :

En février 1946, la malade se sentant à nouveau fatiguée est obligée d'interrompre ses études. Des frottements pleuraux persistent alors à droite.

Deux mois après, a lieu une nouvelle reprise du travail.

Mais en décembre 1946, l'intéressée se plaint de violentes douleurs dans la région lombaire et est à nouveau obligée d'interrompre son travail.

Des radiographies faites en janvier 1947 permettent un diagnostic incertain de décalcification des 3, 4, 5e vertèbres lombaires.

A ce moment la température est à 37°4 le matin, 38°-38°2 le soir.

En août 1947, la malade reprend son travail, mais est à nouveau obligée de l'abandonner le 22 novembre en raison d'une nouvelle poussée de douleurs lombaires intenses. Les radiographies pratiquées à ce moment ne révèlent pas d'anomalie. On porte le diagnostic de « rhumatisme ».

On entreprend un traitement intraveineux de salicylate, et en décembre 1947, la malade se sent nettement mieux.

Au début de 1948, son état général est assez satisfaisant.

En résumé, typho-bacillose nette à évolution traînante. Des manifestations douloureuses au niveau de la colonne lombaire apparues 2 ans plus tard n'ont pas encore pu être rattachées à une étiologie bien définie.

44) Mlle G... V..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin décembre 1944.

Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.

Quelques jours avant le virage, est apparue une légère fièvre avec un peu de bronchite.

Le primo-infection se manifeste seulement par une grande fatigue, non accompagnée de température.

On pratique un examen radiologique qui montre un hile chargé.

L'évolution est caractérisée par la disparition de tout symptôme.

En avril l'image radiologique est absolument normale.

La reprise des études a lieu en octobre 1945.

Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, il n'y a aucune manifestation bacillaire.

En résumé, primo-infection pratiquement sans manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans et 3 mois.

45) S... S..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin janvier 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce que les précédentes (la dernière datant d'octobre) sont devenues fortement positives.
Durant les jours précédant le virage, on a noté de la fatigue, de l'amaigrissement (5 kgs), un peu de fièvre, des brûlures d'estomac, et une perte d'appétit.
La primo-infection s'est manifestée ensuite par les symptômes suivants :
De la température variant entre 37° et 38°
De la fatigue.
Un net amaigrissement.
Des douleurs au niveau des jambes.
Un retard des règles de 7 jours.
A la radioscopie, on trouve un hile gauche chargé.
L'évolution est caractérisée :
Par la disparition en 1 mois 1/2 des symptômes précédents.
Par la suppression des règles en mars.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement :
L'état de santé de l'intéressée est à peu près normal. Néanmoins la fatigabilité est plus grande qu'avant la primo-infection et cette fatigabilité à l'effort persiste encore en février 1948, aggravée à ce moment par une bronchite apparue en décembre et qui est longue à disparaître.
L'intéressée avait reçu le B.C.G. par scarifications en juillet 1945.
On doit noter que la cicatrice de la scarification s'est légèrement tuméfiée au moment du virage spontané de la cuti-réaction.
En résumé, typho-bacillose atténuée, suivie d'un retour très lent de l'état général à la normale. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans et 2 mois.

46) S... B..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en février 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant les semaines précédant le virage, on a noté une grande fatigue, de l'amaigrissement, une légère température.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une légère fièvre (37°5 à 37°7 le soir pendant plusieurs semaines).
Une sensation de fatigue.
De l'amaigrissement.
Un érythème noueux couvrant bras et jambes de très larges et nombreuses plaques douloureuses.
Une légère irrégularité de la date d'apparition des règles.

Les examens radiologiques pratiqués régulièrement pendant les trois mois suivants se révèlent normaux.
L'évolution est caractérisée :
Par un retour de la température à la normale.
Par une disparition de la fatigue et une reprise de poids.
Mais au moindre effort, la fatigue reparaît encore.
La reprise des études a lieu en janvier 1946, après 10 mois de repos.
Cette reprise entraîne une certaine fatigue.
Ultérieurement :
En juin 1947, apparaît une pleurite, avec température à 37°7 38-39°. Le retour à la normale s'effectue en 3 mois (juillet-septembre). La reprise des études a lieu en octobre.
Depuis sa primo-infection et jusqu'au début de 1948, l'intéressée n'a jamais pu reprendre une activité comparable à celle qu'elle avait auparavant ; un surcroît de travail la fatigue rapidement.
En résumé, érythème noueux ; asthénie persistante ; pleurite 2 ans après. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

47) A.. M..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en février 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme.
On ne note rien d'anormal à la radioscopie.
L'intéressée ne prend pas de congé.
Ultérieurement et jusqu'au début de 1948, soit 3 ans après le virage de la cuti-réaction, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, primo-infection sans manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

48) A... B..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en février 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce que l'on soupçonne un virage. La cuti-réaction précédente (janvier 1945) devient alors légèrement positive.
Dans les semaines précédant le virage, est apparue de la fatigue.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une température élevée (atteignant 39°8 pendant 8 jours, puis redescendant peu à peu à la normale).
De la fatigue.
Un érythème noueux.
La radiologie ne montre aucun signe anormal.

L'évolution est caractérisée par une convalescence très longue et une moindre résistance pendant 6 mois.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos, mais l'activité normale n'est reprise que petit à petit.
Ultérieurement, et jusqu'en février 1948, soit 3 ans après la primo-infection, la santé de l'intéressée demeure normale.
En résumé, typho-bacillose avec érythème noueux. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

49) Mme M... C..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin février 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Dans les jours précédant le virage, l'intéressée s'est sentie fatiguée.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la température (39°5 au début).
De la fatigue.
Un léger amaigrissement.
Un point de côté, à gauche se manifestant à l'inspiration.
On pratique un examen radiologique qui montre un empâtement flou du hile à gauche avec diffusion vers les plages moyennes et sous-claviculaires.
La bacilloscopie est négative.
L'évolution est caractérisée :
Par une baisse progressive de la température (revenue à 37° le 20 avril).
Par une persistance beaucoup plus longue de la fatigue.
Par une reprise de poids rapide.
Un deuxième examen radiologique pratiqué le 12 avril montre à gauche un foyer de condensation situé à la partie supérieure du hile, et la présence de plusieurs opacités de faible densité au niveau du sommet.
Un troisième examen pratiqué en septembre montre la disparition presque complète de ces images.
La reprise des études a lieu en janvier 1946, avec un peu de fatigue au début.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, il n'y a aucune manifestation bacillaire.
En résumé, typho-bacillose atténuée. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

50) L... R..., élève-infirmière, 3e année d'études.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin mars 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.

Dans la période précédant le virage, on a noté de la fatigue, une éruption cutanée, de nature non déterminée, sur le visage.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la température (entre 38° et 39° les 5 premiers jours).
De l'asthénie.
Un amaigrissement de 6 kgs.
Un point de côté.
Des myalgies.
De l'inappétence.
A la radiographie, on note une petite image opaque sus-diaphragmatique réunie au hile droit par des travées plus denses et une image ganglionnaire bilatérale à prédominance droite.
L'évolution est caractérisée :
Par un retour de la température à la normale.
Par une persistance de la fatigabilité.
Par une disparition des autres symptômes.
En février 1946, la radiographie montre une image thoracique normale.
Ultérieurement, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, typho-bacillose atténuée ; pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

51) O... B..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1945. Elle est phlycténulaire ; la cicatrice persiste pendant plusieurs mois.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne s'est manifestée que par une légère fatigue.
A la radioscopie, on note une légère accentuation des ombres hilaires.
L'évolution est caractérisée par les faits suivants :
La fatigue disparaît rapidement, tout paraît normal.
Mais durant les grandes vacances, l'intéressée accomplit de gros efforts physiques, sportifs en particulier, avec une héliothérapie prolongée.
En septembre 1945, réapparaît de la fatigue, accompagnée de légère température (37°2, 38°), de sueurs très importantes.
On note 2 crachements de sang à 8 jours d'intervalle (un ou deux crachats seulement). On recherche les bacilles de Koch dans les crachats et le suc gastrique : 4 examens s'avèrent tous négatifs.
Après 2 mois de congé, la fièvre et la fatigue disparaissent.
La reprise des études a lieu en décembre 1945. Elle se fait difficilement, accompagnée de fatigue, de douleurs thoraciques fugaces, de douleurs lombaires, de rhumes fréquents. Mais il n'y a pas de température.

Au bout de 2 à 3 mois la réadaptation est complète.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, primo-infection pratiquement sans manifestation clinique au début. Mais à la suite d'imprudences, baisse de l'état général avec fièvre et retour très lent à la normale. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de 3 ans.

52) A... C..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 mai 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant le mois précédent, on a noté de la fatigue, un amaigrissement de 5 kgs.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Une légère fébricule persistante.
De la fatigue.
Un net amaigrissement.
Un examen radioscopique montre une adénopathie dans la région du hile gauche.
L'évolution est caractérisée :
Par un retour à la normale de la température, très lentement.
Par une diminution de la fatigue.
Au bout de 2 mois, la malade n'ayant engraissé que de 200 grammes et l'examen radiologique n'ayant pas changé, on l'envoie à la montagne où elle passe 2 mois.
La reprise des études a lieu après 4 mois de congé.
Ultérieurement, la santé de l'intéressée demeure normale.
En octobre 1946, on pratique une cuti-réaction qui est négative, et une intradermo-réaction au 1/100, négative également.
Depuis cette date, jusqu'à juillet 1947, la cuti-réaction a toujours été négative.
En résumé, manifestations cliniques peu importantes mais assez tenaces. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 9 mois. Négativation de la cuti-réaction au bout d'un an et 5 mois, et cela jusqu'en juillet 1947 (à cette date l'intéressée est partie en Afrique et n'a plus pu par la suite être examinée régulièrement).

53) A... D..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1946.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
A partir du début d'avril 1946, de la fièvre (entre 38° et 39°) accompagnée de :
Fatigue générale.
Amaigrissement et perte d'appétit.

Point de côté gauche.
Céphalées.
Toux.
Un arrêt des règles de 2 mois.

On pratique une radioscopie qui montre un début de pleurite.

L'évolution est caractérisée par :

Une baisse progressive de la température qui revient à la normale en un mois environ.

Une persistance de la fatigue au moindre effort.

Une disparition du point de côté (en 10 jours) et de la toux.

Vers le 2e mois de repos, tout est normal, sauf la persistance de la fatigue générale.

La reprise des études a lieu après 6 mois de repos.

Durant l'année scolaire 46-47, on a noté une résistance moins grande à la fatigue.

Par la suite et jusqu'en janvier 1948, soit près de 2 ans après les manifestations cliniques de la primo-infection, l'état de santé de l'intéressée est demeuré excellent.

A noter que 10 mois avant le virage de la cuti-réaction, une intradermo-réaction au 1/100 avait paru légèrement positive.

En résumé, typho-bacillose. Pas d'évolution ultérieure au bout de 2 ans.

54) Mlle R..., élève-infirmière, 1re année.

Une intradermo-réaction pratiquée en juillet 1945 est positive. La cuti-réaction est négative.

On ne note alors aucun symptôme anormal.

Début avril 1946, de la fatigue commence à se manifester. L'intradermo-réaction réapparaît alors. Cependant, les études ne sont pas arrêtées. Le 19 mai, la malade se sent plus fatiguée. La température est à 38° le matin, 38°8 le soir. On procède alors à un examen : on ne note pas d'amaigrissement, mais une très grande fatigue. A l'examen physique des poumons, on ne trouve rien. On pratique une cuti-réaction qui s'avère positive.

L'évolution est caractérisée par une amélioration progressive de l'état général, avec baisse de la température.

La reprise des études a lieu en novembre 1946.

Ultérieurement :

L'état de santé de l'intéressé est à peu près normal. Cependant on note encore une résistance moindre à l'effort, quelques douleurs du sommet gauche, un peu de fièvre et de fatigue au moment des règles.

En résumé, typho-bacillose atténuée, précédée du virage de l'intradermo-réaction 9 mois auparavant. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

55) S... M..., élève-infirmière, 4e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en septembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste au début par aucun symptôme.
On ne fait pas alors d'examen radiologique.
L'intéressée ne prend pas de repos.
Par la suite :
En novembre, la température oscille entre 37° et 38°. Une certaine fatigue se manifeste. A la radiologie, il n'y a rien d'anormal. On commence un traitement par le stérogyl 15 et le calcium.
En décembre, la température est redevenue normale.
Le 13 janvier, apparaît une brusque poussée de fièvre qui, pendant 6 jours, oscille entre 38° et 39°, pour retomber ensuite à la normale.
En 3 mois on a noté un amaigrissement de 4 kgs.
Début février, la température s'élève en 2 jours à 39°8, mais retombe immédiatement, pour se maintenir par la suite entre 37° et 38°. Un examen radiologique ne montre rien d'anormal.
Pendant les mois de février et de mars, la malade se repose. La température se maintient toujours entre 37° et 38°. On note un nouvel amaigrissement de 1 kg. 400. Un séro-diagnostic de la fièvre de Malte est négatif.
Durant les 5 mois suivants, la température persiste. Par ailleurs, l'état général est bon, la malade reprend du poids, la radioscopie ne montre rien d'anormal.
En décembre 1946, la température redescend enfin à 37°.
Par la suite, l'intéressée reprend son activité normale, mais on note encore une fatigabilité à l'effort, accompagnée de fièvre.
En janvier 1948, soit plus de 2 ans après la primo-infection, l'état de santé est à peu près normal.
En résumé, primo-infection sans manifestation clinique au début. Mais 2 mois après le virage, apparition de fièvre légère, avec poussées passagères, qui ne disparaît totalement qu'un an après. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans 1/2.

56) E... F..., élève-infirmière, 1re année.

L'infirmière reçoit le B.C.G. par scarifications cutanées en septembre 1945. En novembre, sa cuti-réaction est légèrement positive. Mais les cuti-réactions ultérieures resteront négatives (la dernière est pratiquée en octobre 1946).
En décembre 1946, une nouvelle cuti-réaction (pratiquée systématiquement) est fortement positive (+++).

La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
L'image radiologique est toujours normale.
L'intéressée ne prend jamais de congé.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, soit plus de 2 ans après le 1er virage, et plus d'un an après le second, on ne note aucune manifestation bacillaire.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en septembre 1945.
En résumé, aucune manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 4 mois.

57) S... M..., élève-infirmière, 1re année.

Le B.C.G. a été pratiqué en juillet 1945.
Une intradermo-réaction est positive en décembre 1945. Elle est pratiquée de façon systématique.
Au mois de mars, les cuti-réactions précédentes réapparaissent (même celle pratiquée à la cuisse avant le B.C.G.).
En même temps on note : une grande fatigue générale,
des troubles digestifs (vomissements, constipation, etc...).
Une nouvelle cuti-réaction est très fortement positive.
Au mois d'avril 1946 :
De la température apparaît : entre 37°5 et 38°5. On note un amaigrissement important (6 kgs dans 1 mois 1/2). Un point de côté se manifeste.
On note en même temps : des douleurs articulaires,
une petite toux sèche très pénible,
des crises sudorales abondantes, surtout la nuit,
des bouffées de chaleur.
Les règles sont peu abondantes et très douloureuses.
A la suite d'un voyage, la température monte brusquement à 39°7 et se maintient entre 39°5 et 40° pendant une semaine. On pratique un examen radiologique qui montre une trame accentuée dans l'ensemble des deux champs, plus particulièrement dans la région sous-claviculaire gauche.
Fin mai, malgré le repos le plus complet et un traitement (calcium stérogyl 15), il y a toujours de la température avec montée brusque au moindre effort. Enfin après 2 mois 1/2 de repos, on note une amélioration dans la température, le poids, l'état général. Les douleurs articulaires et les sueurs nocturnes ont disparu.
La reprise des études a lieu en janvier 1947, accompagnée d'un peu de fatigue et de fièvre qui disparaissent rapidement.
Ultérieurement, et jusqu'en avril 1948, soit 2 ans environ après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.

Le B.C.G. par scarifications avait été pratiqué en juillet 1945.
En résumé, typho-bacillose atténuée mais d'évolution traînante. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

58) J... N..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction (+++) a lieu en décembre 1945.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les jours précédant le virage, le sujet a ressenti une grande fatigue.
La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :
Très peu de température.
Une grande fatigue.
De la toux accompagnée d'expectoration (du 15 décembre au 15 janvier).
Des céphalées.
On fait une bacilloscopie, qui est négative.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tous les symptômes.
La reprise des études a lieu après 2 mois de congé.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en septembre 1945.
En résumé, manifestations cliniques peu importantes. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

59) P... F..., élève-infirmière, 2e année.

Des cuti-réactions pratiquées en juin, août, septembre, octobre 1945, et qui toutes avaient été négatives, deviennent positives le 13 décembre 1945. En novembre, une cuti-réaction avait été douteuse.
Dans les semaines précédant le virage, on a noté une fatigue très marquée, un amaigrissement de 3 kgs. Il n'y a pas de température.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la fièvre pendant 10 jours environ (38°2 le matin, 37°8 le soir).
De la fatigue.
Un amaigrissement de 6 kgs au total.
De violentes douleurs thoraciques.
On pratique un examen radiologique qui montre une image normale.
L'évolution est caractérisée par la persistance de ces symptômes pendant les deux mois de repos qui ont été prescrits.
La fatigue persistant, la reprise des études n'a pas lieu à la fin de ces deux mois, mais seulement en octobre.

Ultérieurement, l'état général de l'intéressée demeure assez déficient, la fatigue et l'inappétence persistent, et ceci jusqu'en février 1948, date à laquelle on constate une amélioration sensible.

En résumé, manifestations cliniques banales avec fièvre. Evolution traînante. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

60) E... R..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 17 décembre 1945.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Durant les jours précédant le virage étaient apparus de l'amaigrissement et de la fatigue.

La primo-infection ne s'est manifestée par aucun symptôme.

On pratique un examen radiologique qui montre une image normale.

L'évolution est caractérisée par les faits suivants :

En avril, une très grosse fatigue apparaît, accompagnée de toux.

On prescrit deux mois de repos, durant lesquels la toux disparaît. La malade maigrit de 2 kg. 500. La fatigue persiste.

Il n'y a aucune image radiologique anormale.

La malade prend deux nouveaux mois de congé.

Ultérieurement, la santé de l'intéressée redevient à peu près normale, mais il existe toujours une plus grande fatigabilité à l'effort et ceci jusqu'en février 1948, soit plus de deux ans après la primo-infection.

Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juin 1945.

En résumé, manifestations cliniques légères. Mais 3 mois 1/2 après, baisse de l'état général nécessitant 4 mois de repos. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

61) N... F..., élève-infirmière, 3e année d'études.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin décembre 1945.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Dans les semaines qui ont précédé le virage est apparue de la fatigue, accompagnée de palpitations à l'effort.

La primo-infection s'est manifestée par les symptômes suivants :

Une grande fatigue générale.

Un léger amaigrissement.

De l'anorexie.

De l'insomnie.

Il n'y a jamais eu de fièvre.

On pratique un examen radiologique qui montre un hile droit chargé.

L'évolution est caractérisée :
Par une diminution progressive de la fatigue.
Par une nouvelle chute de poids de 1 kg.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques banales. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 3 mois.

62) O... F..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu début janvier 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Lors de ce virage, les anciennes cuti-réactions (octobre et décembre 1944, avril, juin, octobre 1945) deviennent toutes légèrement positives.
Durant la période précédant le virage, on a noté :
Une fatigue légère.
Un amaigrissement progressif.
De la température (38° le soir).
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la température (38°) au début.
De la fatigue.
De l'amaigrissement.
On pratique un examen radiologique qui ne montre rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par la disparition des précédents symptômes.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos. Elle entraîne une réapparition de la température et une fatigue nettement marquée.
L'intéressée se rétablit progressivement.
Ultérieurement, il n'y a pas de nouvelle manifestation bacillaire.
En résumé, manifestations cliniques banales. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans et 2 mois.

63) J... A..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 7 février 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant les jours précédant le virage, on a noté de la fatigue, et un peu de fièvre.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la fièvre (atteignant 39°6 le 8 février, lendemain de la cuti-réaction, restant très élevée durant 6 jours).
De la fatigue.
Des douleurs articulaires.
Un érythème noueux.

On pratique une radiographie qui montre : à droite, empâtement hilaire ; présence dans la région juxta-hilaire en direction de la clavicule, d'un petit foyer d'ombre mal limité. Flou péribronchovasculaire au niveau des deux bases.

L'évolution est caractérisée :

Par un retour de la température à la normale.

Par une disparition de la fatigue.

Par une augmentation de poids.

A la radioscopie, on ne trouve plus qu'un empâtement hilaire droit.

La reprise des études a lieu en octobre 1946 : mais vers fin octobre, apparaissent des palpitations, des troubles digestifs, un point de côté au-dessus de l'omoplate droite.

En décembre, on envoie la malade se reposer à la campagne. Elle est toujours très fatiguée. A partir de février 1947, elle accuse une amélioration nette, mais très lente de son état général.

La reprise des études a lieu en novembre 1947.

Au début de 1948, l'état de santé de l'intéressée est normal, mais elle n'a pas encore la résistance qu'elle avait auparavant.

En résumé, typho-bacillose avec manifestations articulaires et érythème noueux. Evolution traînante. Pas de manifestation bacillaire ultérieure au bout de deux ans.

64) A... L..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 février 1946.

Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Les cuti-réactions faites en juin, septembre, octobre, décembre 1945, deviennent alors légèrement positives (le B.C.G. avait été pratiqué en juin).

Durant la période précédant le virage, l'intéressée avait eu les oreillons en janvier avec asthénie consécutive.

La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :

Une température variant entre 37° et 38°.

Une lassitude progressive.

De la céphalée.

La radiologie ne montre rien d'anormal.

L'évolution est caractérisée par la disparition de tous les symptômes. La fièvre ne disparaît qu'en mai.

La reprise des études a lieu après les deux mois de repos prescrits.

Ultérieurement :

L'intéressée ne présente aucune manifestation bacillaire.

En janvier 1948, son état général est normal, mais elle accuse une fatigabilité beaucoup plus grande qu'auparavant, avec parfois un point de côté droit.

Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juin 1945.

En résumé, manifestations cliniques banales. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de deux ans.

65) Mlle A..., élève-infirmière, 1re année.

En mars 1946, des cuti-réactions ayant été pratiquées en octobre et décembre 1945, virent légèrement.
Dans la période précédant ce virage, on a noté de la fatigue, des vomissements pendant deux jours.
Le travail n'est pas interrompu à ce moment.
Vers le 15 avril 1946, apparaissent les symptômes suivants :
De la température (39°-40°).
De la fatigue générale.
Un amaigrissement de 7 kgs.
Une constipation opiniâtre.
L'évolution est caractérisée :
Par une persistance de la température entre 37°5 et 38°5 durant deux mois.
Par une amélioration très lente de l'état général.
Par une suppression des règles de mai à octobre.
La malade se lève fin juin.
Elle est encore fébrile en juillet (38°).
La température disparaît en août, la malade reprend du poids.
La reprise des études a lieu en janvier 1947.
Ultérieurement, et jusqu'en janvier 1948, il n'y a pas d'autre manifestation bacillaire.
Le B.C.G. avait été pratiqué en juin 1945.
En résumé, typho-bacillose apparue un mois après le virage. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de deux ans.

66) A... C..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 29 mars 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les semaines précédant le virage, on a noté de la fatigue, de l'amaigrissement, une perte d'appétit, des troubles digestifs.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une très légère fièvre pendant 4 ou 5 jours.
De l'amaigrissement.
De la toux et une expectoration peu abondante.
On pratique un examen radiologique qui montre une adénopathie discrète du côté gauche.
L'évolution est caractérisée :
Par la disparition rapide de la fièvre.
Par une diminution de la fatigue et une augmentation de poids.
L'image radiologique devient absolument normale.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement et jusqu'au début de 1948, soit 2 ans après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques banales. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

67) S... de N..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 30 mars 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Les anciennes cuti-réactions datant d'octobre et décembre 1945 et de janvier 1946, deviennent alors légèrement positives.
Durant les jours précédant le virage, l'intéressée s'est senti fatiguée.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Un léger état subfébrile.
Un peu de fatigue.
Aux examens radiologiques, on note une adénopathie peu marquée du côté gauche.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tous les symptômes.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juin 1945.
En résumé, très légères manifestations cliniques. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

68) G... O..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 1er avril 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Dans les semaines qui ont précédé le virage, on a noté un peu de température et une certaine fatigue.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une légère fièvre, dépassant rarement 37°5 (sauf le 1er avril : 38°2).
Un peu de fatigue.
Un léger amaigrissement.
A la radiologie, on ne note aucune image anormale.
L'évolution est caractérisée par l'absence de tout symptôme.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement et jusqu'au début de 1948 ; l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juin 1945.
En résumé, manifestations cliniques discrètes. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

69) M... P..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 2 avril 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Dans la période précédant le virage, on a noté un peu de fatigue.

La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme, si ce n'est un arrêt des règles de 2 mois.
On pratique un examen radiologique qui montre une image normale.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, il n'y a aucune manifestation bacillaire.
Le B.C.G. avait été pratiqué en septembre 1945.
En résumé, pratiquement pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans.

70) M... S..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu au début d'avril 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Les cuti-réactions antérieures n'ont pas viré (la dernière date de janvier).
Durant la période précédant le virage, on a noté une légère fatigue.
Le primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme, si ce n'est un retard des règles de plusieurs semaines.
A la radiologie, on note un léger empâtement du hile droit et un diaphragme festonné du même côté.
L'évolution n'est caractérisée par aucun symptôme anormal, si ce n'est un amaigrissement de 4 kgs.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, une congestion pulmonaire bénigne se déclare en novembre 1946 (avec confirmation radiologique du diagnostic) et guérit rapidement. Par la suite, et jusqu'en février 1948, soit près de deux ans après la primo-infection, l'état de santé de l'intéressée demeure absolument normal.
Le B.C.G. avait été pratiqué en juin 1945 par scarifications.
En résumé, pratiquement pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 ans. Toutefois, il est difficile de se prononcer sur la nature de la congestion pulmonaire apparue 7 mois après la primo-infection.

71) S... M..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 6 avril 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Dans les jours précédant le virage, on a noté une légère température, une légère fatigue, de l'amaigrissement.
La primo-infection ne se manifeste que par les symptômes ci-dessus.
L'évolution est caractérisée par une amélioration progressive de l'état général.
La reprise des études a lieu après 2 mois de congé.

Ultérieurement, et jusqu'en 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques très légères. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an et 11 mois.

72) J... V..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 19 mars 1946 (cuti-réaction phlycténulaire).
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant les jours précédant le virage, on a noté de la température (38° à 38°2 le soir), de la fatigue, de l'amaigrissement.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la température (pendant 15 jours : 38° le soir et 37°3 le matin en moyenne).
De la fatigue.
Un amaigrissement de 3 kg. 200.
Du 19 au 22 mai, un point de côté à la base droite.
De la toux non accompagnée d'expectoration.
A la radioscopie, on note une légère accentuation des hiles.
L'évolution est caractérisée :
Par une disparition rapide de la fièvre (2 juin).
Par une persistance vespérale de la fatigue pendant assez longtemps.
La reprise des études a lieu en septembre 1946.
Ultérieurement : en octobre 1946, on pratique une cuti-réaction qui est négative, et une intradermo-réaction au 1/100 négative également.
Depuis cette date, la cuti-réaction est toujours négative.
En résumé, manifestations cliniques banales. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an et 10 mois. Négativation de la cuti-réaction au bout de 7 mois, et cela jusqu'à ce jour.

73) A... B..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 8 juin 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant les semaines qui ont précédé le virage, on a noté :
Une légère fatigue.
Un amaigrisssement de 2 kgs.
La primo-infection ne se manifeste que par ces deux symptômes.
La température ne dépasse pas 37°5.
Ultérieurement, et jusqu'en 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques discrètes. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an et 9 mois.

74) H... G..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin juillet 1946.
Il s'agit de cuti-réactions pratiquées auparavant qui toutes ont viré spontanément.
Durant la semaine précédant le virage, on a noté une très grande fatigue et un brusque amaigrissement.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une température variant entre 37° et 38° le soir pendant un mois.
De la fatigue.
Un amaigrissement de 6 kgs en 2 mois.
On pratique un examen radiologique qui montre de gros ganglions médiastinaux.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tous les symptômes.
La reprise du travail a lieu après deux mois de repos, sans entraîner de fatigue. A la radioscopie, on ne note plus rien d'anormal.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, il n'y a aucune manifestation bacillaire.
En résumé, typho-bacillose atténuée, amaigrissement important. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an et 8 mois.

75) M... A..., élève-infirmière, 2e année.

Un premier virage très discret (+) de la cuti-réaction a lieu en octobre 1946, le B.C.G. ayant été pratiqué par scarifications en juillet.
Mais par la suite, la cuti-réaction devient négative pour tous les examens. Le 28 janvier 1948, une nouvelle cuti-réaction est fortement positive (+++). Les cuti-réactions précédentes n'ont pas reparu.
A aucun moment on ne note de signe clinique de primo-infection.
Les différents examens radiologiques ont toujours montré une image normale.
On fait une formule sanguine en janvier 1948 :

(polynucléaires	neutrophiles	51
—	éosinophiles.....	2
—	basophiles	1
(lymphocytes.....		12
(moyens mononucléaires.....		29
(monocytes		5

Le B.C.G. a été pratiqué en juillet 1946.
En résumé, aucune manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 4 mois.

76) C... L..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 15 novembre 1946.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La précédente cuti-réaction (faite en octobre) devient légèrement positive.
Durant les 15 jours précédant le virage, on a noté de la fatigue et de l'amaigrissement.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une légère fièvre.
De la fatigue.
Un peu d'amaigrissement.
Une radioscopie pratiquée le 19 novembre montre une accentuation du hile droit.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tout symptôme.
La reprise des études a lieu après deux mois de repos. Elle a entraîné un peu de fatigue et quelques douleurs dorsales.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, la santé de l'intéressée est absolument normale.
En résumé, manifestations cliniques très discrètes. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an et 4 mois.

77) G... A..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en février 1947.
Il s'agit d'anciennes cuti-réactions pratiquées en juin, octobre et décembre 1946, qui deviennent positives spontanément.
Une nouvelle cuti-réaction s'avère phlycténulaire.
Avant le virage, on a noté une légère fatigue.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
A la radiologie, l'image thoracique est normale.
L'intéressée ne prend pas de repos.
Ultérieurement, et jusqu'eu début de 1948, il n'y a aucune manifestation bacillaire.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en décembre 1946.
En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an.

78) A... C..., élève infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin février 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
Un examen radioscopique montre une image normale.
La reprise du travail a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement et jusqu'au début de 1948, il n'y a aucune manifestation bacillaire.

En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an.

79) J... D..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 28 février 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique. Elle est phlycténulaire.
Les cuti-réactions précédentes (datant de septembre, octobre, et décembre 1946) sont alors devenues positives.
Durant le mois précédant le virage, on avait noté une certaine fatigue.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
L'image radiologique est normale.
La reprise des études a lieu après un mois 1/2 de repos sans entraîner de fatigue.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications le 12 décembre 1946.
L'importance de la réaction tuberculinique permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'un virage provoqué par le B.C.G.
En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an.

80) A... R..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 1er mars 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les semaines précédant le virage, on a noté un peu de fatigue et un léger amaigrissement.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une température vespérale à 37°6 pendant 8 jours.
De la fatigue et de l'amaigrissement.
Un examen radiologique montre une légère réaction ganglionnaire.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tout symptôme.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos, sans entraîner de fatigue.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, l'état de santé de l'intéressée est normal.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juin 1945.
En résumé, manifestations cliniques banales. Pas d'évolution ultérieure au bout d'un an.

81) M... J..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 3 mars 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.

Durant les semaines précédant le virage, on a noté une légère fatigue.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
On pratique un examen radiologique qui montre un hile chargé.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'au début de 1948, soit un an après la primo-infection, on ne note aucune manifestation bacillaire.
En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an.

82) J... R..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu début mars 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant la période précédant le virage, on a noté une légère fatigue et un peu d'amaigrissement.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une légère fatigue.
Des douleurs dorsales et articulaires assez légères.
Il n'y a pas de température.
On pratique un examen radiologique qui montre une adénopathie hilaire du côté droit.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tous les symptômes. La radiologie montre une image normale deux mois plus tard.
La reprise des études a lieu après 2 mois de repos, sans entraîner de fatigue.
Ultérieurement :
En juillet 1947, se déclare une pleurésie avec un très gros épanchement.
Cette pleurésie guérit peu à peu.
En décembre 1947, le sujet se trouve en convalescence, avec un état général assez bon.
Au début de 1948, l'état de santé est normal ; la radiologie ne montre pas d'image parenchymateuse évolutive.
Le B.C.G. avait été pratiqué en décembre 1946 par scarifications.
Le virage de la cuti-réaction s'est produit deux mois après, mais l'importance de la réaction (+++) permet d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'un virage provoqué par le B.C.G.
En résumé, primo-infection avec manifestations cliniques légères. Mais quatre mois après le virage, apparition d'une pleurésie qui évolue favorablement. Pas d'autre manifestation bacillaire un an après le virage.

83) R... F..., élève-infirmière, 3e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en mars 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant les jours précédant le virage, on a noté de la fatigue, de l'amaigrissement, de la fièvre et des douleurs lombaires.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la température (39° pendant 15 jours, 38° pendant un mois).
De la fatigue.
Un amaigrissement de 8 kgs.
Des douleurs lombaires.
On pratique un examen des urines (avril, juin, août) qui montre la présence d'hématies, de cellules, d'albumine. On ne trouve pas de bacille de Koch.
A la radioscopie, l'image thoracique est normale.
L'évolution est caractérisée par une disparition de la température et de la fatigue et par une reprise de poids.
La reprise des études a lieu après 5 mois de repos.
Ultérieurement :
En novembre 1947, on note la réapparition d'une fatigue anormale et de douleurs lombaires. Un examen des urines pratiqué après cathétérisme le 18 novembre est négatif.
Puis l'état de l'intéressée s'améliore.
Au début de 1948, l'état général est satisfaisant.
En résumé, typho-bacillose nette. Petite rechute 8 mois après. Pas d'évolution bacillaire un an après le virage.

84) M... M..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu en avril 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Dans les jours précédant le virage on a noté de la fatigue.
La primo-infection ne se manifeste que par une légère fatigue et de la toux.
L'image radiologique est normale.
L'évolution est caractérisée par la disparition de tout symptôme.
La reprise des études a lieu après deux mois de repos sans entraîner de fatigue.
Ultérieurement, et jusqu'en mars 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques très discrètes. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout d'un an.

85) M... G..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu fin avril 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.

Durant la semaine précédant le virage, on a noté de la fatigue générale, un amaigrissement, de la gêne respiratoire avec point douloureux dans le dos.

La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :

Une très grande fatigue.

Un amaigrissement de 3 kgs.

Un mois après le virage, des « douleurs intenses » au sommet gauche, avec dyspnée, d'une durée de 5 à 6 jours.

Il n'y a pas de température.

Un examen radiologique pratiqué fin mai montre une diminution de transparence du sommet gauche, sans réaction hilaire visible.

L'évolution est caractérisée :

Par la disparition des douleurs après 5 à 6 jours de repos.

Par la disparition de la fatigue après 2 mois de repos.

Une radioscopie pratiquée en juin montre un sommet gauche moins clair que le droit, s'éclairant mal à la toux ; l'image hilaire est normale.

La reprise des études a lieu le 1er novembre 1947, sans entraîner de fatigue.

Une radioscopie pratiquée en novembre ne montre plus rien d'anormal. Au début de 1948, l'état de santé de l'intéressée est normal.

En résumé, manifestations cliniques caractérisées par de l'asthénie et de l'amaigrissement. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 11 mois.

86) M. .D..., élève-infirmière, 1re année.

Une intradermo-réaction pratiquée en mai 1947 est positive (consécutive au B.C.G.).

La cuti-réaction donne alors un résultat douteux.

(Elle avait jusque là toujours été négative).

En janvier 1948, la cuti-réaction devient très fortement positive, ce qui démontre une contamination exogène.

L'intéressée n'a jamais noté aucun symptôme clinique de primo-infection.

A la radiologie, on ne trouve jamais rien d'anormal.

On fait une formule sanguine en janvier 1948 :

(polynucléaires	neutrophiles	77
(—	éosinophiles	3
(—	basophiles.	1
(lymphocytes.		4
(moyens mononucléaires		13
(monocytes		2

Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juillet 1946.

En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 mois.

87) L... B..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 20 octobre 1947 (+++).
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les jours précédant le virage, on a noté une fatigue légère.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique, si ce n'est une légère fièvre vespérale : 37°8.
A la radiologie, on ne note rien d'anormal.
La reprise des études a lieu après un mois de repos.
Ultérieurement, et jusqu'en mars 1948, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juillet 1946.
En résumé, manifestations cliniques banales. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 5 mois.

88) H... de P..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 27 octobre 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique, si ce n'est un peu de fatigue accompagnée d'irrégularité des règles.
A l'examen radiologique, il n'y a rien d'anormal.
La reprise du travail a lieu après 2 mois de repos.
Ultérieurement, il n'y a aucune manifestation bacillaire.
En résumé, pratiquement pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 5 mois.

89) C... M..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 27 octobre 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Dans les semaines qui ont précédé le virage, on a noté de la fatigue, de l'amaigrissement.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la fatigue.
De l'amaigrissement.
Des douleurs au niveau de la hanche et du genou droit (l'intéressée a eu une luxation congénitale de la hanche qui a été réduite à l'âge de 5 ans).
Il n'y a pas de température.
On pratique un examen radiographique qui ne montre rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par une disparition de la fatigue et une reprise de poids (4 kgs.).
La reprise des études a lieu en janvier 1948.

Ultérieurement, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques légères. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 5 mois.

90) R... G..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 15 novembre 1947.
Il s'agit d'anciennes cuti-réactions pratiquées systématiquement depuis février et qui étaient restées négatives, ainsi que d'une intradermo-réaction pratiquée en décembre 1946, qui toutes ont viré spontanément sans qu'on ait pratiqué une nouvelle cuti-réaction.
Depuis fin octobre, l'intéressée se sentait fatiguée et présentait un peu de température.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
Une fièvre à 38° pendant 8 jours.
Une très grande fatigue.
Quelques douleurs thoraciques.
On pratique une radioscopie qui ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine qui est normale.
L'évolution est caractérisée par un retour de la température à la normale et une disparition de la fatigue.
La reprise des études a lieu après le repos prescrit.
Ultérieurement, l'état de santé de l'intéressée demeure normal.
En résumé, manifestations cliniques discrètes avec fièvre à 38° pendant 8 jours. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 4 mois.

91) P... N..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 29 novembre 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée parce qu'on soupçonne un virage.
Durant la semaine précédant le virage, on a noté une certaine fatigue.
La primo-infection se manifeste par les symptômes suivants :
De la température : au-dessus de 39° pendant 4 jours.
au-dessus de 38° pendant 8 jours.
De la fatigue avec anorexie.
Un érythème noueux qui dure 4 jours.
Un examen radiologique ne montre rien d'anormal.
L'évolution est caractérisée par un rapide retour de la température à la normale et une disparition apparente de la fatigue. Celle-ci se manifeste à nouveau dès que l'infirmière reprend ses études.
Deux mois de repos supplémentaires sont nécessaires.
En résumé, typho-bacillose avec érythème noueux. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 4 mois.

92) J... M..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction est constaté fin novembre 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Les cuti-réactions pratiquées précédemment (la dernière en mai-juin) deviennent alors légèrement positives.
La primo-infection a probablement eu lieu en août. En effet, à ce moment, on a noté un « rhume » accompagné d'une fièvre demeurant pendant 15 jours à 38°, puis ne revenant totalement à la normale qu'en un mois. En même temps, on a noté de l'amaigrissement, de la toux avec expectoration.
Au moment du virage, on note :
Une température à 37°-37°2.
Des douleurs gastriques à type de nausées avant les repas.
Une apparition des règles tous les 35 jours alors qu'autrefois le cycle était de 28 jours.
On pratique un examen radioscopique qui ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine en novembre :

(Polynucléaires neutrophiles	71
(lymphocytes.	14
(moyens mononucléaires.	8
(monocytes	7

Après la primo-infection effectuée en août, la température était redevenue peu à peu normale, on avait noté une reprise de poids.
Mais la reprise des études en octobre a entraîné un peu de fatigue, et on a ordonné à l'intéressée un mois de repos lorsqu'on s'est aperçu du virage de la cuti-réaction.
Au cours de ce mois de repos, l'état général redevient normal.
Ultérieurement, l'état de santé demeure normal.
En résumé, la primo-infection s'est probablement manifestée sous forme d'une typho-bacillose atténuée. Pas d'évolution bacillaire ultérieure 7 mois après la date probable de la primo-infection.

93) J... M..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 28 décembre 1947.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Les cuti-réactions précédentes (au nombre de 4, pratiquées depuis octobre 1946) ont nettement réapparu à ce moment.
La primo-infection ne se manifeste que par une température variant entre 37°6 et 38°3 pendant 8 jours.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles	64
(— éosinophiles.....	1
(— basophiles.	2
(plasmocytes.....	1

(lymphocytes. 8
(moyens mononucléaires. 20
(monocytes 4

L'évolution est caractérisée par la disparition rapide de la fièvre.
On refait une nouvelle formule sanguine 3 semaines après la première :

(pylonucléaires neutrophiles 56
(— éosinophiles 1
(lymphocytes. 35
(moyens mononucléaires. 1
(monocytes. 7

La reprise des études a lieu après le repos prescrit.
En résumé, manifestations cliniques discrètes (légère élévation thermique). Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 3 mois.

94) M... H..., élève-infirmière, 3e année d'études.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 23 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
On a fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles 54
(— éosinophiles. 3
(lymphocytes. 17
(moyens mononucléaires. 14
(monocytes 12

Le B.C.G. avait été pratiqué par scarifications en juin 1945 (sans entraîner de virage de la cuti-réaction).
En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire ultérieure au bout de 2 mois.

95) M... S..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 26 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection se manifeste par une très grande fatigue au début de janvier, qui disparaît rapidement.
Il n'y a pas de température.
A la radioscopie, on ne trouve rien d'anormal.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles 75
(— éosinophiles. 2
(lymphocytes. 10
(moyens mononucléaires. 6
(monocytes 7

En résumé, manifestations cliniques légères, asthénie. Pas d'évolution bacillaire au bout de 2 mois.

96) G... C..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 28 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection se manifeste par un peu de fatigue.
A la radioscopie, on ne note rien d'anormal.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles.	66
(— éosinophiles.....	5
(— basophiles.	2
(lymphocytes.	6
(moyens mononucléaires.	19
(monocytes	2

En résumé, pratiquement pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire au bout de 2 mois.

97) M... C..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 28 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
La radiologie ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine qui est normale.
En résumé, aucune manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire au bout de 2 mois.

98) A... B..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 28 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste que par un peu de fatigue.
Un examen radiologique ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine qui est normale.
En résumé, pratiquement pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire au bout de 2 mois.

99) A... A..., élève-infirmière, 1re année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 29 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
La primo-infection ne se manifeste par aucun symptôme clinique.
Un examen radiologique ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles	57
(— éosinophiles	2
(— basophiles	1

(lymphocytes. 13
(moyens mononucléaires. 18
(monocytes 9

En résumé, pas de manifestation clinique. Pas d'évolution bacillaire au bout de 2 mois.

100) G... C..., élève-infirmière, 2e année.

Le virage de la cuti-réaction a lieu le 29 janvier 1948.
Cette cuti-réaction est pratiquée de façon systématique.
Durant les jours précédant le virage, on a noté une certaine fatigue.
La primo-infection ne se manifeste que par de la fatigue générale.
Un examen radiologique ne montre rien d'anormal.
On fait une formule sanguine :

(polynucléaires neutrophiles 65
(— éosinophiles 1
(lymphocytes. 7
(moyens mononucléaires. 24
(monocytes 3

En résumé, manifestations cliniques très discrètes. Pas d'évolution bacillaire au bout de 2 mois.

Troisième Partie

Considérations tirées de l'étude des 100 cas envisagés

I. — *L'INFLUENCE DU MILIEU HOSPITALIER SUR LA CONTAMINATION TUBERCULEUSE DU JEUNE ADULTE ANERGIQUE*

Il est évident qu'un individu qui a conservé son anergie jusque vers sa vingtième année, mais qui à ce moment se trouve placé en contact permanent et plus ou moins massif avec le bacille de Koch, a de fortes chances de voir cette anergie faire place rapidement à l'allergie.

Bien que l'on empêche, dans la mesure du possible, les étudiants à cuti-réaction négative de fréquenter les services ou salles de tuberculeux, il est inévitable que les sources de contamination soient beaucoup plus grandes dans un hôpital qu'ailleurs. Les statistiques qui ont été publiées là-dessus le montrent de façon péremptoire.

C'est ainsi qu'Etienne Bernard (2), examinant les chiffres qui ont pu être établis chez les étudiants parisiens, montre que 75% des étudiants en médecine ont une cuti-réaction positive, alors que pour la totalité des autres facultés les pourcentages varient entre 56 et 61.

L'influence du milieu hospitalier sur la contamination tuberculeuse du jeune adulte anergique est donc certaine — ce à quoi il fallait s'attendre.

Mais plus intéressante, sans doute, est l'étude du temps séparant le début des études hospitalières et le virage de la cuti-réaction.

Des 100 observations que nous venons de présenter, nous avons pu déduire les chiffres suivants :

Sur les 36 étudiants, 15 ont vu leur cuti-réaction virer au cours des deux premiers mois de leurs études hospitalières. 13 virages ont eu lieu entre deux et quatre mois après le début du stage, 2 entre quatre mois et un an.

Enfin, dans 6 cas, ce n'est qu'après plus d'un an d'études médicales que le virage a eu lieu (1 après un an et trois mois, 3 après un an et demi, 1 après deux ans et demi, 1 après trois ans et demi).

En ce qui concerne les 45 infirmières n'ayant pas reçu le B.C.G., les chiffres sont les suivants : 5 virages ont eu lieu dans les deux premiers mois, 11 dans les deux mois suivants, 9 entre quatre mois et un an après le début des études ; dans 16 cas, il a fallu attendre plus d'un an pour voir l'apparition de l'allergie (dans 5 cas entre un an et un an et demi, dans 4 cas entre un an et demi et deux ans, dans 3 cas entre deux ans et deux ans et demi, dans 1 cas enfin près de trois ans.

Un fait paraît particulièrement net quand on compare les deux groupes : les virages se font plus rapidement chez les étudiants que chez les élèves-infirmières, pour la grosse majorité des premiers ils ont lieu dans les quatre premiers mois, alors que c'est exactement le contraire pour les secondes.

Cette constatation nous avait déjà frappés lorsque nous avions réuni les 100 observations, et nous cherchions une raison plausible qui puisse l'expliquer, quand nous lûmes l'article de Courcoux et Alibert (13) dont nous avons déjà parlé. Or ces auteurs ont été amenés, au cours de leurs examens systématiques à faire la même remarque, et leurs chiffres sont aussi particulièrement éloquents. Mais ils avouent ne pas arriver à trouver une raison satisfaisante pour interpréter ces faits.

Après avoir interrogé les élèves-infirmières dans ce sens, nous croyons, pour le groupe qui nous intéresse, avoir découvert une explication assez simple : au début de leurs études, les élèves sont envoyées en stage dans des dispensaires, crèches, maternités, services de chirurgie, etc... Ce n'est que plus tardivement (en règle générale) qu'elles fréquentent les services de médecine : or le danger de contamination tuberculeuse est évidemment beaucoup plus important dans ceux-ci. Au contraire, les étudiants en médecine passent obligatoirement, au cours de leur première

année d'études, quatre mois dans un service de médecine générale. D'où leur contamination plus précoce.

Ces faits ne peuvent que confirmer ce que nous avons dit tout à l'heure sur l'incontestable influence du milieu hospitalier sur l'apparition de l'allergie.

Un autre fait, lui aussi, en apporte la preuve : au cours de l'année scolaire 1945-1946, le service de clinique médicale du Professeur Tapie fut transporté du viel Hôtel-Dieu à l'hôpital de Purpan, doté de nombreux perfectionnements modernes. Les tuberculeux furent alors groupés dans un sanatorium éloigné de tous les autres pavillons et non fréquenté par les étudiants de première et deuxième années : ceux-ci n'eurent donc pas de contacts aussi massifs avec le bacille de Koch (les étudiants anergiques n'étaient pas admis dans les salles de tuberculeux à l'Hôtel-Dieu, mais ces salles voisinaient avec les autres et les précautions prises n'étaient qu'en partie efficaces).

C'est là ce qui explique le faible pourcentage de virages enregistrés au cours des années 1946-1947 et 1947-1948 (14,6% en 1946-1947 contre 62,8% en 1945-1946).

Toutes ces constatations sur l'influence du milieu hospitalier sur la contamination du jeune adulte anergique appellent une conséquence évidente : la nécessité d'une surveillance sérieuse de l'état de santé des sujets ainsi exposés. Et ceci nous amène donc à parler des méthodes visant à déceler de façon précoce l'installation de l'allergie, en particulier de la cuti-réation tuberculinique.

II. — *L'INTÉRÊT PRATIQUE DE LA CUTI-RÉACTION SYSTÉMATIQUE*

Nous nous attacherons, tout d'abord, à établir, dans les 100 cas qui nous occupent, à quelle occasion a été pratiquée la cuti-réaction dont le virage a montré la primo-infection.

En ce qui concerne les étudiants, dans 22 cas il s'agit d'une cuti-réaction systématique ; dans 8 cas, la cuti-réaction a été pratiquée parce qu'on soupçonnait un virage ; dans 6 cas enfin, il s'agit de virages spontanés au niveau de cicatrices d'anciennes cuti-réactions (nous reviendrons, dans le chapitre suivant, sur ce phénomène).

Chez les infirmières, la cuti-réaction a été systématique dans 40 cas ; elle a été pratiquée parce qu'on soupçonnait un virage dans 17 cas ; enfin le virage a été spontané dans 7 cas.

On voit donc que pour la grosse majorité, c'est grâce à une cuti-réaction systématique que la primo-infection a pu être décelée précocement, ce qui a permis d'éloigner immédiatement les intéressés du milieu contaminant, et de les mettre ainsi à l'abri des surinfections massives. De plus, dès la connaissance de ce virage, les sujets ont été soumis à un traitement prophylactique, dont nous parlerons tout à l'heure (chapitre V).

Si ces examens n'avaient pas été pratiqués, il y aurait certainement eu des primo-infections qui seraient passées inaperçues et qui n'auraient été découvertes que plus tard, de façon rétrospective, par la constatation d'une cuti-réaction positive. Mais ne peut-on équitablement penser que dans un certain nombre de cas, l'affection, au début très bénigne, aurait pris, par suite de la continuation de la fréquentation hospitalière et du manque de traitement, un caractère de

bien plus grande gravité, avec possibilité d'apparition de toutes les complications que nous avons déjà citées.

Nous faisons du reste remarquer que même dans les cas où la cuti-réaction a été pratiquée parce qu'on soupçonnait un virage, un examen systématique avait été effectué peu de temps auparavant, et un autre devait l'être à bref délai, ce qui fait que la primo-infection n'aurait pu passer inaperçue.

Les phénomènes de virages spontanés n'ont pu se produire, enfin, que parce que de nombreux examens systématiques avaient déjà été pratiqués chez les intéressés, laissant des cicatrices restées négatives, mais au niveau desquelles le virage devait se produire par la suite.

On voit donc, d'après les chiffres énoncés, combien précieuse est la pratique de la cuti-réaction systématique pour déceler dès le début l'installation de l'allergie chez des sujets qu'il importe d'éloigner immédiatement du milieu hospitalier.

III. — *LE VIRAGE RETARDÉ AU NIVEAU DE CICATRICES D'ANCIENNES CUTI-RÉACTIONS NÉGATIVES*

Nous venons de dire que l'on pouvait observer à l'emplacement d'une ancienne cicatrice de cuti-réaction restée négative, cicatrice la plupart du temps complètement effacée, l'apparition d'une surélévation érythèmateuse en tous points semblable à celle que donne une cuti-réaction qui s'avère légèrement positive. Et il s'agit bien en effet de virage, marquant ainsi l'apparition de l'allergie chez l'intéressé. Chez ces malades, un nouvel examen montre alors une réaction phlycténulaire.

Mais parmi les 100 cas qui nous intéressent, nous avons dû distinguer deux groupes : chez les uns, le virage a été spontané, sans qu'on ait pratiqué de nouvelle cuti-réaction ; chez les autres, il a été constaté en même temps que celui d'une nouvelle cuti-réaction systématique.

Nous envisagerons tout d'abord le premier groupe : il comprend 13 sujets, 6 étudiants et 7 infirmières. On voit par là que ce phénomène du virage spontané n'est pas rare, et il n'est guère nécessaire d'insister sur tout l'intérêt pratique qu'il présente puisqu'il permet d'assister au moment précis ou l'allergie s'installe dans un organisme. Il suffit que les intéressés soient avertis de ces faits pour qu'ils diagnostiquent eux-mêmes leur primo-infection, souvent plus tôt que ne l'aurait permis un examen même systématique.

Il nous a paru intéressant de rechercher quel était le degré d'ancienneté des cuti-réactions ayant ainsi viré spontanément : dans 4 cas, il était de un mois avant le virage, dans 3 cas de deux mois, enfin dans les autres cas ce degré

d'ancienneté était encore plus important : jusqu'à dix mois (dans ce dernier groupe il y a eu réapparition non pas d'une, mais de plusieurs cuti-réactions).

Prenons par l'exemple l'observation 77 : ce sont des cicatrices remontant à huit, quatre et trois mois qui virent spontanément et simultanément. Dans l'observation 90, plusieurs cuti-réactions pratiquées dans les neuf mois précédents et une intradermo-réaction virent toutes spontanément. Dans l'observation 45, l'intéressée avait reçu le B.C.G. six mois auparavant ; au bout de ces six mois (au cours desquels on n'avait pas constaté l'installation de l'allergie), non seulement 2 cuti-réactions (pratiquées trois et quatre mois auparavant) deviennent positives, mais encore les scarifications du B.C.G. reparaissent avec netteté. Une nouvelle cuti-réaction est phlycténulaire.

Y a-t-il un rapport entre ce phénomène et le degré de gravité de la primo-infection ? Les chiffres que nous trouvons ne sont pas à cet égard très significatifs. Dans 8 cas, la primo-infection est bénigne, avec manifestations banales ; dans 3 cas, il s'agit de typho-bacillose atténuée ; dans 2 cas de typho-bacillose nette.

Il ne semble donc pas qu'un virage spontané de cuti-réaction anciennement négative soit d'un pronostic obligatoirement défavorable, mais n'oublions pas que les sujets étudiés ici ont été mis au repos immédiatement après la constatation du phénomène.

Quant à l'explication de ce phénomène plusieurs essais en ont été tentés. Mlle de Neyman et Barré (33), qui avaient été les premiers à le constater en France (novembre 1943), avaient pensé qu'il s'agissait de « sujets dont le tissu cutané est particulièrement apte à fournir des réactions allergiques puisque la moindre particule persistante de tuberculine provoque un érythème net ». Ce serait donc une persistance de la tuberculine pendant plusieurs mois au niveau de l'insertion qui serait la cause du phénomène.

En avril 1945, le Professeur L. Morel et J. Laporte (32) ont envisagé l'hypothèse suivante : « alors que dans le cas habituel c'est la tuberculine exogène qui détermine une

réaction cutanée spéciale chez un individu allergique, dans les cas qui nous occupent, on peut, semble-t-il, admettre que c'est la tuberculine endogène secrétée au niveau du chancre de primo-infection qui va au niveau de cellules qui ont déjà été en contact avec une tuberculine exogène déclancher la réaction ».

A la même séance de la Société de Médecine de Toulouse, M. Gadrat qui a également observé ce phénomène en donne une explication semblable. En octobre 1946, il expose avec J. Boyer (22) les résultats des travaux qu'ils ont entrepris pour élucider le problème. Après avoir fait l'étude histologique de cuti-réactions positives, de cuti-réactions négatives, et de virages de cuti-réactions antérieurement négatives, ces auteurs arrivent aux conclusions suivantes : « la tuberculine provoque des lésions dermiques chez les sujets non allergiques lorsqu'elle est déposée à la surface de scarifications cutanées... Ces lésions sont persistantes... Les lésions observées au niveau des cuti-réactions positives, au niveau des cuti-réactions négatives et des virages provoqués par le B.C.G. sont du même type histologique et ne diffèrent que par leur degré d'intensité ». D'où le virage spontané des réactions tuberculiniques n'est que « l'exaltation passagère d'une lésion dermique plus ou moins ancienne qui aboutit à la réaction clinique signalée pour la première fois en France par Mlle de Neyman et Barré ».

On voit que ces découvertes histologiques ne sont pas en désaccord avec l'hypothèse précédemment émise, l'exaltation passagère de la lésion dermique est provoquée par une sécrétion de tuberculine endogène.

Plus complexe est l'étude du second groupe que nous avons envisagé, groupe des sujets chez lesquels le virage a été constaté en même temps que celui d'une nouvelle cuti-réaction systématique (ou après celui-ci).

Ce groupe comprend 20 sujets, 14 étudiants et 6 infirmières.

Dans 9 cas, la constatation a été faite en même temps que la lecture de la nouvelle cuti-réaction sans qu'il fut possible de dire si le fait n'était pas plus ancien : on serait ramené

alors au groupe précédent. Nous ne nous attarderons donc pas là-dessus, en raison même de l'incertitude des faits.

Par contre, dans 7 cas, les intéressés interrogés ont été affirmatifs pour dire que le virage a bien eu lieu en même temps que celui de la nouvelle cuti-réaction. Dans 4 cas, il a eu lieu après celui-ci.

Comment interpréter ces faits ? On pourrait craindre qu'il n'y ait là un phénomène de sensibilisation, qu'une nouvelle introduction de tuberculine n'ait amené une réaction au niveau d'un endroit de la peau déjà sensibilisé ; mais ces étudiants ont présenté des manifestations patentes de primo-infection. D'ailleurs, il est à peu près certain qu'il faut que l'allergie se soit déjà installée chez un sujet donné pour qu'un tel phénomène ait lieu ; c'est bien le cas quand il y a virage simultané d'une ancienne cuti-réaction et de la nouvelle. Il ne s'agit pas de sensibilisation pure et simple. Shoor (41), étudiant les réactions tuberculiniques dans une classe de 100 élèves-infirmières qu'il avait suivie pendant deux ans, avait bien noté que « la répétition des tests tuberculiniques n'a pas entraîné de sensibilisation ».

Nous même ayant chez 5 sujets anergiques pratiqué 2 cuti-réactions exactement au même endroit à trois semaines d'intervalle n'avons pas plus noté de virage la seconde fois que la première.

Il faudrait évidemment pratiquer ces expériences chez un très grand nombre de sujets pour arriver à une certitude absolue. Nous pouvons cependant dire que l'installation de l'allergie semble indispensable pour que la pratique d'une cuti-réaction entraîne le virage de cuti-réactions plus anciennes.

Nous avons vu enfin que dans 4 cas, le virage d'une ou plusieurs cuti-réactions anciennes n'avait eu lieu qu'après celui de la cuti-réaction récente : dans 3 cas, deux jours après environ, dans 1 cas deux semaines après (observation 15). Il semble qu'il s'agisse ici d'une question de seuil de l'allergie ; nous pensons que ces vieilles cicatrices auraient viré à la même époque même si une nouvelle cuti-réaction n'avait pas été pratiquée.

IV. — *LES MANIFESTATIONS CLINIQUES, RADIOLOGIQUES, ANATOMO-PATHOLOGIQUES ET HÉMATOLOGIQUES DE LA PRIMO-INFECTION DANS LE GROUPE ENVISAGÉ*

1. Manifestations cliniques

Notons tout d'abord que dans les 100 cas en question, nous n'avons trouvé aucune « forme maligne » proprement dite.

Dans 23 cas, il n'y a eu aucun symptôme et ce n'est que grâce aux examens systématiques que la primo-infection a pu être décelée. Nous avons vu tout à l'heure l'importance de cette détection précoce.

Chez 22 sujets, on a pu simplement noter de l'asthénie, accompagnée d'un amaigrissement plus ou moins important, mais sans aucune manifestation fébrile.

Chez 24 sujets, les symptômes précédents se sont accompagnés de manifestations fébriles mais légères (ne dépassant pas 38°).

Dans 18 cas, il y a eu typho-bacillose atténuée, avec température entre 38° et 39°.

Enfin dans 13 cas, on peut parler de typho-bacillose nette, la température dépassant 39° et restant élevée pendant plusieurs jours. Ce chiffre de 13%, relativement élevé, correspond bien à ce que nous avons dit tout à l'heure sur la fréquence de la typho-bacillose chez le jeune adulte anergique en milieu hospitalier.

Nous avons pu enregistrer 8 érythèmes noueux (3 chez les étudiants, 5 chez les élèves-infirmières). Ce chiffre peu élevé est lui aussi en accord avec les différents travaux qui ont montré que ce symptôme, très fréquent dans les pays

nordiques est rare dans nos régions. Dans ces 8 cas, l'érythème noueux s'est toujours accompagné de manifestations fébriles plus ou moins importantes, dont 4 typho-bacilloses nettes.

Chez 9 élèves-infirmières ou étudiantes, il y a eu des troubles des règles (irrégularité ou retard dans la date d'apparition, aménorrhée d'une durée maximum de trois mois). Or, dans 3 cas, ces troubles des règles ont été à peu près le seul signe clinique de la primo-infection, détail qui montre que ce symptôme, banal en apparence, peut parfois attirer l'attention sur l'état de santé de l'intéressée et faire découvrir au cours d'un examen systématique un virage de la cuti-réaction.

Dans 9 cas, les sujets ont ressenti des douleurs articulaires plus ou moins violentes, mais chez un seul ce symptôme a été au premier plan, revêtant l'aspect d'un rhumatisme tuberculeux, avec gonflement des articulations les unes après les autres, durant une dizaine de jours (observation 40).

Enfin, si dans plusieurs cas quelques points de côté ont été signalés, 3 pleurésies avec épanchement seulement se sont manifestées dans les quatre premiers mois qui ont suivi le virage (3 autres ont apparu entre quatre et huit mois après).

En somme tout cela est assez banal, et nous n'avons pas eu dans ces cas à noter de forme exceptionnelle, sauf toutefois l'observations 9, qui montre un ensemble de symptômes assez rares et dont la réunion chez un même sujet constitue un tableau clinique curieux, apparu seulement un mois après le virage de la cuti-réaction (au cours de ce mois n'avaient été enregistrés que des symptômes banaux). Rappelons que ce tableau clinique était constitué par une typho-bacillose avec érythème noueux accompagnée de douleurs musculaires et articulaires, d'adénopathies cervicales douloureuses, d'inflammation des glandes lacrymales avec blépharite, tous ces symptômes régressant rapidement au bout de dix jours, mais étant suivis plus tardivement d'une iritis tenace.

Si nous résumons toutes ces données, nous voyons que le pourcentage de primo-infections avec manifestations cliniques (plus ou moins importantes) est assez élevé : 77 %, comportant 13 % de typho-bacilloses nettes, et ce fait vient confirmer ce que nous avons déjà dit de l'influence du milieu hospitalier sur le degré de gravité de la primo-infection.

2. Examens radiologiques

Les examens radiologiques pratiqués n'ont pu être dans la plupart des cas que des radioscopies, ce qui explique le manque de précision de certains résultats.

Malgré ces quelques réserves, nous pouvons donner les résultats suivants : dans 50 cas, l'examen pratiqué à l'époque du virage de la cuti-réaction n'a rien montré. Dans 20 cas, il a permis de découvrir un hile chargé d'un seul côté (droit ou gauche) avec parfois une adénopathie médiastinale nette ; dans 11 cas, des hiles chargés des deux côtés. Dans 9 cas, enfin, on a pu observer une image pulmonaire de primo-infection plus ou moins typique.

Ces examens ayant été des radioscopies, nous ne pouvons, répétons-le, donner les précisions qu'auraient pu nous fournir des images radiographiques que nous aurions contrôlées en entreprenant cette étude.

Cependant, les résultats que nous venons d'exposer sont en accord avec ceux publiés par différents auteurs, et montrent bien que dans un très grand nombre de cas, on ne peut déceler radiologiquement une primo-infection, que d'autre part l'image typique de primo-infection est rare.

Naturellement les cas de pleurésie déjà signalés ont été confirmés radiologiquement.

3. — Lésions anatomiques

L'observation 9, dont nous venons de parler au sujet des manifestations cliniques, nous apporte un résultat intéressant, à la suite d'une biopsie pratiquée au niveau d'un gan-

glion du cou. M. J. Delarue, à qui fut confié l'examen histologique de la pièces, nous expose en ces termes le résultat de cet examen : « les fragments soumis à l'examen comprennent en réalité plusieurs petits ganglions accolés et englobés dans une sclérose dense. Ces ganglions sont le siège de lésions inflammatoires chroniques banales à type réticulo-endothélial. On peut y voir cependant, dans l'un d'eux, quelques rares îlots de cellules épithéloïdes. En revanche, le tissu conjonctivo-adipeux péri-ganglionnaire se montre parsemé de formations nodulaires constituées exclusivement par une zone centrale de nécrôse, le plus souvent incomplète et par une pullulation de macrophages qui n'ont qu'en certains points seulement tendance à se transformer en cellules épithélioïdes. Cette image histologique, assez curieuse, réalise la structure d'une tuberculose nodulaire exsudative péri-ganglionnaire. Il s'agit, sans nul doute, de lésions récentes et évolutives ».

4. Formules sanguines

Des formules sanguines ont été pratiquées chez 15 sujets dans le groupe que nous étudions.

La formule a été absolument normale dans 6 cas. Dans 3 cas, on note une tendance assez nette à la polynucléose (entre 71 et 77%). Dans 6 cas, au contraire, c'est vers la mononucléose que tend la formule (52% de polynucléaires, 54%, 57%, 57%, 60%, 61%).

Enfin, dans un cas la formule sanguine a été pratiquée huit mois après le virage de l'intradermo-réaction, alors que la cuti-réaction (jusque là douteuse) devenait fortement positive : elle a montré 71% de polynucléaires.

Il est évident qu'avec un nombre aussi peu élevé de cas il nous est impossible de tirer des conclusions des faits envisagés. Nous ne pouvons que les exposer.

L'observation 93 nous apporte peut-être quelques éclaircissements sur l'apparente diversité des manifestations hématologiques que nous avons rencontrées dans les primo-infections : une première formule sanguine pratiquée au

moment du virage de la cuti-réaction (virage qui s'était accompagné de la réapparition de 4 cuti-réactions plus anciennes) avait montré une répartition normale des différentes catégories de leucocytes. Mais une nouvelle formule pratiquée trois semaines plus tard montra une mononucléose nette (57% seulement de polynucléaires). Nous n'avons pas, dans les autres cas, enregistré de variation semblable en refaisant de la même façon une formule trois semaines plus tard.

Mais répétons-le, nous ne faisons ici qu'exposer les faits nous avons trop peu de documents pour conclure.

***

Après avoir ainsi passé en revue les différentes manifestations de primo-infection dans les 100 cas qui nous occupent, il nous a paru intéressant de comparer le groupe des étudiants et celui des élèves-infirmières.

Contrairement, à ce qui s'était passé pour la date d'apparition de l'allergie, il semble bien qu'il n'y ait pas ici de différence notable entre ces deux groupes. Compte tenu de l'inégalité du nombre des sujets, il semble que la proportion de cas sans manifestations cliniques, de cas avec manifestations banales et sans gravité, de typho-bacilloses soit sensiblement la même.

En conclusion, si nous comparons les résultats de notre enquête avec ceux de différents auteurs, nous voyons que nos chiffres demeurent voisins de ceux déjà publiés. C'est ainsi que Brun et Plauchu (8) avaient trouvé sur 92 cas de primo-infection 71 cas bénins ou inapparents, 7 cas de moyenne intensité, 14 cas graves. Dans notre groupe, en adoptant aussi une division en trois catégories, nous avons trouvé une proportion un peu moins importante de cas graves (13%) et des cas inapparents ou bénins (69%), et un peu plus grande de cas de moyenne intensité (18%). Mais on voit que dans l'ensemble les résultats sont concordants, d'autant que la division est plus ou moins artificielle et

qu'il est parfois difficile de déterminer dans quelle catégorie on rangera un sujet donné.

Ainsi, nos 100 observations, comme toutes les enquêtes effectuées dans les milieux hospitaliers, montrent que d'une façon générale les primo-infections tendent dans ces milieux à revêtir une symptomatologie plus riche que dans d'autres collectivités de jeunes adultes.

V. — *LE TRAITEMENT, LES SUITES LOINTAINES*

Nous avons déjà dit que dès que le virage de la cutiréaction avait été constaté, les intéressés étaient immédiatement soustraits du milieu hospitalier.

La durée du congé ainsi imposé aux étudiants ou aux infirmières qui nous occupent a été de deux mois au minimum. Durant ces deux mois, on a conseillé de suivre une cure hygiéno-diététique rigoureuse. De plus, un traitement à la vitamine D_2 (30 mg per os par semaine et pendant un mois, puis 15 mg par semaine), et au calcium (per os ou par voie rectale) a été institué. Dans quelques cas, ces doses de vitamine D_2 ont été diminuées ; quelques troubles digestifs ont parfois été notés et cette thérapeutique a alors été supprimée.

Lorsqu'à la fin des deux mois de repos le sujet n'était pas encore revenu à son état de santé antérieur, un prolongement du congé prophylactique a chaque fois été conseillé.

Quelles ont donc été les suites lointaines des 100 primo-infections dont nous poursuivons l'étude ?

Avant d'en aborder l'examen, il importe que nous précisions le laps de temps qui nous sépare de la date à laquelle ont eu lieu ces diverses primo-infections.

5 ans	:	1 cas
4 ans 1/2	:	1 -
4 ans	:	3 -
3 ans	:	17 -
2 ans 1/2	:	6 -
2 ans 1/2 à 2 ans	:	32 -
1 an 1/2 à 1 an	:	20 -
1 an à 6 mois	:	4 -
6 mois à 3 mois	:	9 -
2 mois	:	7 -

Il est, d'après cette liste, évident que dans les 16 cas où la durée du recul est inférieure à six mois, nous ne pouvons porter de jugement définitif, car des suites lointaines des primo-infections sont encore susceptibles de se manifester.

Dans les 84 cas qui nous restent, la majorité des intéressés a pu reprendre son travail après les deux mois de repos prescrits, cette reprise entraînant parfois un peu de fatigue et d'amaigrissement, mais n'étant suivie ultérieurement d'aucune manifestation bacillaire. Il en est ainsi pour 25 étudiants et 32 infirmières.

Chez 3 sujets, bien que les études aient pu être reprises à la date fixée, on a noté pendant plusieurs mois une grande fatigabilité et un amaigrissement lent à disparaître.

Dans 7 cas, un congé supplémentaire (jusqu'à six mois) a été nécessaire pour amener un rétablissement complet de l'état de santé.

Dans 3 cas, la reprise des études a eu lieu à la date fixée, mais après un temps plus ou moins long, le sujet a dû à nouveau les interrompre par suite d'une chute nette de son état général, ce nouveau repos amenant un rétablissement définitif.

Chez 3 sujets, une pleurésie s'est déclarée ultérieurement (de quatre à huit mois après le virage), entraînant un nouvel arrêt des études ; cette pleurésie a toujours été assez longue à guérir, et le sujet n'a pu reprendre que peu à peu son activité normale. (Rappelons que nous avons également noté 3 pleurésies dans les quatre premiers mois du virage).

Chez une infirmière, une ascite est apparue un an et demi après la primo-infection. (Signalons que l'intéressée s'était soustraite au repos prophylactique).

Dans 2 cas, (observations 37 et 46) l'évolution a été particulièrement traînante.

Dans l'observation 37, l'intéressé dut prendre quinze mois de congé dont huit de repos complet ; la reprise des études au bout de ce délai fut très pénible, une pleurésie se déclara deux ans après la primo-infection, et le rétablissement ne fut que très lent puisque le nouveau repos nécessaire se prolongea quatre ans et demi après le virage de la cuti-réaction.

Dans l'observation 46, dix mois de repos furent nécessaires à la suite d'une typho-bacillose. L'intéressée semblait par la suite rétablie, mais deux ans après apparut une pleurite avec température persistant trois mois. Il n'y a pas eu depuis de nouvelle manifestation bacillaire.

Nous citerons naturellement parmi ces cas particuliers l'observation 9, dont nous avons déjà parlé au chapitre précédent.

Enfin, dans 7 cas où les intéressés s'étaient pour des raisons diverses soustraits au repos prophylactique, des complications ultérieures apparurent : dans 1 cas, ce ne fut que de la fatigue accompagnée d'amaigrissement et de quelques douleurs thoraciques ; mais pour les autres sujets, après un temps plus ou moins long (un à trois mois en général), un repos forcé fut nécessaire, à la suite, soit d'une chute importante de l'état général, soit d'une typho-bacillose, et ce repos forcé fut parfois d'une longue durée (un an dans l'observation 54 par exemple).

Rappelons enfin, qu'une ascite s'est déclarée au bout d'un an et demi chez une infirmière qui n'avait pris que quinze jours de repos.

En résumé, sur 84 cas, nous n'en trouvons que 57 dans lesquels en deux mois l'état de santé du sujet revint à son niveau antérieur (soit 68 %). C'est dire que malgré tout, la primo-infection dans le groupe envisagé n'a pas revêtu dans l'ensemble le même caractère de bénignité qu'elle a en général dans d'autres collectivités de jeunes adultes ou chez des enfants.

Mais l'utilité du traitement prophylactique n'en apparaît pas moins nettement à la lecture des observations qui nous occupent.

Nous venons de voir que chez de rares sujets qui n'avaient pas suivi ce traitement, l'affection, bénigne au début, prit une allure nettement plus sérieuse et obligea les intéressés à une interruption des études et à des précautions plus importantes que les autres. Il n'y eut cependant

pas, dans ce petit groupe, à déplorer de tuberculose pulmonaire évolutive ultérieure.

En tout état de cause, le fait particulièrement net qui se dégage de cette étude est qu'il n'y a pas eu jusqu'à présent de tuberculose tertiaire qui ait fait suite à ces primo-infections, pas plus d'ailleurs que de forme maligne à type infantile.

VI. — *LA NÉGATIVATION DE LA CUTI-RÉACTION APRÈS LA PRIMO-INFECTION*

Il est impossible d'achever l'étude des suites lointaines des primo-infections, sans parler de cet intéressant phénomène, que nous n'avons eu à enregistrer que dans 2 cas. Mais ce fait n'est pas une indication réelle sur la fréquence du processus, car chez les étudiants, on ne poursuivit pas après la primo-infection la pratique des cuti-réactions systématiques. La moitié environ des infirmières a subi un an plus tard une nouvelle cuti-réaction.

Dans l'observation 52, la primo-infection s'est manifestée par de la fatigue et un net amaigrissement, avec une légère fébricule persistante. L'intéressée est obligée de prendre quatre mois de repos. Or un an et cinq mois après le virage, une nouvelle cuti-réaction s'avère négative, de même qu'une intradermo-réaction au 1/100. Depuis octovre 1946 jusqu'à juillet 1947, l'anergie cutanée persiste. A cette date, l'intéressée est partie en Afrique, et il n'a donc plus été possible de pratiquer chez elle des réactions cutanées à la tuberculine à intervalles réguliers.

Dans le cas 72, la primo-infection s'est manifestée par des signes cliniques banaux, avec fièvre vespérale à 38° pendant quinze jours ; tout cela disparaît du reste assez rapidement. Mais ultérieurement, sept mois après le virage, on pratique une nouvelle cuti-réaction qui est négative ; une intradermo-réaction au 1/100 est négative également. Depuis lors, l'anergie a toujours persisté.

Quelle interprétation faut-il donner à ces faits que nous pouvons ainsi résumer : 2 infirmières ont fait sous contrôle médical leur primo-infection, leur cuti-réaction a viré ; quelques mois après la primo-infection (sept, dix-sept mois)

une cuti-réaction puis une intradermo-réaction au 1/100 se montrent négatives, et cela à plusieurs examens successifs. Leur santé est excellente, leurs examens radiologiques normaux.

Nous croyons qu'il n'est nullement interdit de penser que ces 2 infirmières ont totalement guéri de leur primo-infection et que l'extinction de l'allergie cutanée est en rapport avec la disparition complète des bacilles dans leur organisme. Il serait d'ailleurs intéressant de savoir si ce phénomène ne sera pas plus fréquent au cours des primo-infections tuberculeuses traitées par la streptomycine.

Chez une de ces élèves-infirmières (la seconde est partie dans une lointaine colonie) les cuti-réactions sont pratiquées régulièrement, au même rythme que chez ses camarades dont les examens cutanés ont toujours été négatifs. En effet, il serait important pour les intéressées de déceler la réapparition de l'allergie (si elle reparaît...) aussitôt que possible.

Devrons-nous, si par exemple une cuti-réaction devient phlycténulaire considérer qu'il s'agit (pour autant que ce terme soit anormal) d'une nouvelle primo-infection ? Si les conditions épidémiologiques et la clinique étaient en faveur de cette hypothèse, nous l'admettrions volontiers.

Nous n'ignorons par les objections à cette attitude... cuti-réactions à éclipses..., conceptions de R. Burnand (11) qui nous dit : « même accompagné d'accidents revêtant l'aspect de primo-infection, un virage de cuti-réaction ne signifie pas forcément contamination primaire et récente : il peut s'agir d'activation d'une tuberculose saprophytique ou d'une tuberculose calcifiée. Ce virage ne doit jamais faire nier le caractère bacillaire d'une cicatrice préexistante ».

Mais à cela nous serions sur le seul plan pratique tenté de répondre : l'apparition de ce rapport nouveau n'en nécessite-t-il pas moins des précautions qui seront exactement les mêmes que s'il s'agissait d'une véritable primo-infection ? En le faisant, nous ne pensons pas être en contradiction avec le pensée de cet auteur.

VII. — *DIX-NEUF CAS DE PRIMO-INFECTION CHEZ LES ÉLÈVES-INFIRMIÈRES VACCINÉES PAR LE B.C.G.*

Nous terminerons notre étude par quelques remarques sur la vaccination par le B.C.G. qui a été pratiquée chez 19 infirmières du groupe envisagé.

Nous ne voulons ici que faire un simple exposé des faits. Des conclusions nécessiteraient un nombre d'observations autrement important.

Il nous a d'abord paru intéressant d'examiner la durée du du temps séparant la date de la primo-infection de celle de la vaccination.

Dans 4 cas, cette durée a été de trois mois au plus ; dans 2 cas, elle a varié entre trois mois et six mois, dans 7 cas entre six mois et un an ; enfin dans 6 cas, le virage de la cuti-réaction n'a eu lieu que plus tardivement (vingt-un mois, un an et trois mois, un an et demi, deux ans et demi après).

Sur ces 19 infirmières, 5 seulement avaient vu se constituer une très discrète allergie cutanée à la suite de la vaccination. Ceci n'entraîne pas pour nous de difficulté supplémentaire dans le diagnostic de primo-infection : les cuti-réactions qui virent à la suite du B.C.G., le font toujours avec peu d'intensité : elles sont faiblement positives. L'apparition d'une cuti-réaction phlycténulaire chez ces sujets provient à notre avis d'une contamination accidentelle qui selon les cas se produit plus ou moins tôt après la vaccination.

Dans 15 cas, ces infirmières vaccinées ont présenté une primo-infection très bénigne (fatigue, amaigrissement, et typho-bacillose très atténuée).

Dans 4 cas, nous avons enregistré des manifestations plus sévères : 1 typho-bacillose atténuée, 2 typho-bacilloses nettes, 1 pleurésie quatre mois après le virage.

Cette proportion de 4 pour 15 est, on le voit, assez élevée, mais répétons-le, nous n'avons pas assez d'observations à notre dispositon pour pouvoir tirer une conclusion valable des faits.

CONCLUSIONS

1) Notre étude est basée sur 100 cas de primo-infection survenus entre janvier 1943 et janvier 1948 chez les étudiants en médecine de première et deuxième années stagiaires d'un service de clinique médicale (36 étudiants) et les élèves-infirmières d'une école de Toulouse (64 infirmières). Les étudiants pendant la durée de leur stage, les infirmières pendant toutes leurs études, ont subi systématiquement des examens tuberculiniques tous les deux à trois mois.

2) Il est frappant de constater que le pourcentage de primo-infections chez les étudiants a considérablement diminué depuis le transfert des salles de médecine du vieil Hôtel-Dieu à l'hôpital moderne de Purpan où les malades tuberculeux sont isolés de façon beaucoup plus rigoureuse (pavillon séparé) : 62, 8% des étudiants anergiques ont vu leur cuti-réaction virer durant le stage d'hiver 1945-1946 (à l'Hôtel-Dieu), 14,6% seulement au cours du stage d'hiver 1946-1947 (à l'hôpital de Purpan).

3) Chez les étudiants en médecine de première année, l'allergie a apparu 15 fois dans les deux premiers mois, 13 fois dans les deux mois suivants. Chez les élèves-infirmières, il y a eu 5 virages dans les deux premiers mois, 11 dans les deux mois suivants.

Cette différence tient seulement à ce que les infirmières ne fréquentent les services de médecine qu'après plusieurs mois d'études, alors que les étudiants envisagés y ont fait un stage dès le début.

Au moment de la primo-infection, on a toujours constaté

une cuti-réaction phlycténulaire (+++). Toutefois, on peut rencontrer une allergie cutanée aussi vive très longtemps après la primo-infection chez des sujets sains ou des tuberculeux avérés. Aussi cette constatation ne suffit-elle pas, isolément, pour affirmer une primo-infection. Si la pratique des examens systématiques n'a pas décelé peu de temps auparavant une cuti-réaction négative, il faut exiger d'autres signes (cliniques et radiologiques) pour pouvoir porter ce diagnostic.

4) Sur 100 primo-infections, nous avons constaté 35 fois le virage tardif d'anciennes cicatrices de cuti-réactions négatives. Ces cuti-réactions dataient de un à dix mois. La réaction a toujours été assez peu intense, mais elle a duré parfois plusieurs jours. Les nouvelles cuti-réactions sont alors phlycténulaires.

13 fois, le virage s'est produit avant tout nouvel examen systématique et a amené l'intéressé à faire pratiquer une nouvelle réaction tuberculinique.

16 fois, il a été constaté en même temps que le virage d'une nouvelle cuti-réaction, sans qu'on put préciser dans 9 cas s'il ne lui était pas antérieur.

4 fois, il s'est produit après qu'une cuti-réaction récente ait elle-même viré.

5) Du point de vue clinique, nous avons constaté :

— 13 typho-bacilloses nettes.

— 18 thypho-bacilloses atténuées (à 8 reprises la typho-bacillose, nette ou atténuée, s'est accompagnée d'un érythème noueux).

— 24 cas avec manifestations fébriles discrètes.

— 22 cas avec asthénie et amaigrissement non accompagnés de température.

— 23 formes latentes.

Dans 3 cas, une pleurésie se déclara dans les quatre premiers mois après le virage (3 autres pleurésies devaient se déclarer plus tardivement).

6) Les examens radiologiques, pour la plupart radioscopiques seulement, ont montré :

— 9 images typiques (chancre + adénopathie).
— 5 fois une adénopathie médiastinale seule.
— 11 fois des « hiles chargés » des deux côtés.
— 15 fois un « hile chargé » d'un seul côté.
— 70 images normales.

7) Sur 15 examens hématologiques, nous avons constaté au moment de la primo-infection : 6 formules sanguines normales ; 3 polynucléoses ; 6 mononucléoses.

8) Un repos minimum de deux mois a été prescrit même dans les cas les plus légers avec cure hygiéno-diététique aussi rigoureuse que pour une tuberculose pulmonaire évolutive. La plupart des intéressés ont également reçu de la vitamine D2 (30 mg par semaine le premier mois, 15 mg les deux mois suivants, dose qu'il a parfois été nécessaire de diminuer en raison d'un intolérance gastrique), et une semaine sur deux, de petites doses de calcium (per os ou par voie rectale).

9) L'évolution de ces primo-infections (que nous ne pouvons envisager que dans 84 cas pour lesquels le recul varie entre six mois et cinq ans) a été la suivante : 72% des sujets ont repris leurs études au bout de deux mois ; 8% ont été obligés de prendre un congé supplémentaire ; 4% ont dû, après la reprise des études, les interrompre à nouveau pour un temps plus ou moins long (un à trois mois) ; 4% ont fait une pleurésie entre quatre et huit mois après le virage de la cuti-réaction (rappelons que 3 pleurésies s'étaient produites dans les quatre premiers mois) ; dans 3% des cas, l'évolution a été particulièrement traînante, nécessitant une longue interruption des études ; enfin dans 9% des cas, où les intéressés s'étaient soustraits au repos prophylactique, on a pu noter par la suite : 4 fois une apparition de fatigue générale et d'amaigrissement plus ou moins important, 3 cas de typho-bacillose atténuée, 1 cas de typho-bacillose nette, 1 ascite.

10) 2 fois on a pu constater, au bout de sept mois et 17 mois, chez des infirmières ayant fait une primo-infection typique et soumises régulièrement à des examens médicaux, la disparition totale de l'allergie cutanée (cuti-réaction et intradermo-réaction). Cette anergie cutanée s'est maintenue pendant dix mois pour un cas que nous n'avons pu suivre ultérieurement, et jusqu'à maintenant (soit un an et demi) pour l'autre.

Nous ne pouvons établir la fréquence de ce phénomène, car des cuti-réactions systématiques (annuelles) n'ont été pratiquées après la primo-infection que récemment, et cela chez la moitié seulement des infirmières.

11) Le dépistage systématique et le repos prophylactique qui a été imposé à ces sujets, expliquent, croyons-nous, l'absence de forme maligne et d'évolution pulmonaire ultérieure (le recul étant pour 80 cas de un à 5 ans), bien que les collectivités d'étudiants en médecine et d'infirmières soient considérées comme particulièrement exposées.

12) Sur les 100 sujets envisagés, 19 infirmières avaient reçu le B.C.G. par scarifications cutanées, 5 avaient pu noter l'apparition de réactions allergiques très légèrement positives (+) à la suite de cette vaccination. Chez 6 de ces infirmières, une primo-infection eut lieu dans les six premiers mois après la vaccination ; chez les 13 autres, elle se produisit entre six mois et deux ans et demi après la vaccination. 15 de ces infirmières n'ont présenté qu'une primo-infection bénigne (fatigue, amaigrissement, légères manifestations fébriles). Mais dans 4 cas, on eut à enregistrer des manifestations plus sévères : 2 typho-bacilloses atténuées, 1 typho-bacillose nette, 1 pleurésie quatre mois après le virage.

Les 81 autres sujets n'avaient pas été vaccinés ou avaient reçu le B.C.G. par voie buccale.

Le Président de la thèse,
J. TAPIE.

Vu : le Doyen,
J. CALVET.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 8 juin 1948.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Anglade (P.-J.) : *Les cuti-réactions à éclipses* (Société d'Études scientifiques sur la tuberculose, in Presse Médicale, 15 décembre 1945).

(2) Bernard (Étienne) : *Phtisiologie humaine* (Masson, 1942, chapitres V, VI, XVI).

(3) Bernard (Léon) : *La tuberculose pulmonaire* (Masson, 1921).

(4) Bernard (L.), Salomon et Lelong : *Sur un cas de tuberculose de l'adulte à forme ganglionnaire* (Annales de Médecine, octobre 1927).

(5) Bezançon (F.) : *Pathologie Médicale* (Masson 1942, tome III, p. 394).

(6) Boissière (H.) : *Primo-infection tuberculeuse* (France Médicale, mars 1947).

(7) Brun et Dumarest : *Traitement de la primo-infection tuberculeuse ganglio-pulmonaire* (Le Poumon, nº 2, 1947 ; Revue de la tuberculose, nº 5-6, 1947).

(8) Brun (J.) et Plauchu (M.) : *Suites éloignées de la primo-infection tuberculeuse chez* 116 *infirmières* (Société médicale des hôpitaux de Lyon, in presse médicale, 5 avril 1947).

(9) Brun (J.) et Plauchu (M.) : *La primo-infection tuberculeuse de l'adulte en milieu hospitalier et ses suites tardives* (Société d'études scientifiques sur la tuberculose, in presse médicale, 24 mai 1947).

(10) Brun et Plauchu : *La vaccination par le B.C.G. des infirmières anergiques* (Lyon médical, 1947, nº 20).

(11) Burnand : *A propos des réactions tuberculiniques : danger du schématisme en phtisiologie* (Revue médicale de la Suisse Romande, 25 février 1947).

(12) Cain (A.) : *La tuberculose de primo-infection chez l'adulte* (Annales de médecine, janvier 1923).

(12 *bis*) Calastreng : *Les phlébites au cours de la primo infection tuberculeuse* (Thèse, Toulouse, 1944).

(13) Courcoux et Alibert : *La primo-infection du jeune adulte* (Presse Médicale, 21 décembre 1935).

(14) Courcoux et Alibert : *Quelques cas de primo infection du jeune adulte* (Revue de la tuberculose, janvier 1936).

(15) Courcoux, Boulenger et Maclouf : *Le phénomène de Baldwin-Gardner-Willis chez l'adolescent et le jeune adulte* (Revue de la tuberculose, octobre-novembre 1943).

(16) Courcoux et Duret : *La prémunition par le B.C.G. des infirmières* (Semaine des hôpitaux, 7 mars 1946).

(17) Coury (Ch.) et Della Torre (M.) : *Le phénomène tuberculinique du virage révélateur spontané. Considérations cliniques et expérimentales* (Société d'études scientifiques sur la tuberculose, mars 1946, in Presse Médicale, 29 juin 1946).

(18) Dufourt (A.) : *Traité de phtisiologie clinique* (Vigot, 2e édition 1946).

(19) Dufourt (A.) : *Les primo-infections tuberculeuses malignes de l'adulte* (Presse Médicale, 31 août 1946).

(20) Dufourt et Brun : *Etude critique et pathogénique de la primo-infection tuberculeuse de l'adulte revêtant le type tertiaire* (Presse Médicale, 17-20 décembre 1941).

(21) Gadrat (J.) : *Fréquence et modalités de la primo-infection tuberculeuse chez les jeunes infirmières* (Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, 15 décembre 1944 ; in Toulouse Médical, avril 1945).

(22) Gadrat (J.) et Boyer (J.) : *Recherches sur le mécanisme du virage spontané des réactions tuberculiniques* (Toulouse Médical, octobre 1946).

(23) Genevrier (M.-T.) : *Adénopathie médiastine tuberculeuse chez l'adulte* (Revue de la tuberculose, 2 juin 1924).

(24) Genevrier (Robert) : *Données actuelles sur la primo-infection tuberculeuse* (Revue Médicale Française, Juin 1946).

(25) Genevrier et Maclouf : *Sur l'activité retardée des épreuves tuberculiniques* (Société de pathologie comparée, novembre 1944 ; in Presse Médicale, avril 1945).

(26) Giraud, Cazal, Andreani : *Révélation spontanée de cutiréactions antérieurement négatives lors de l'apparition de l'allergie* (Société des sciences médicales de Montpellier, in Presse Médicale, août 1945).

(27) Laporte (G.) : *Dépistage de la tuberculose dans les milieux scolaires* (Thèse, Toulouse, 1940).

(28) Laporte (J.) : *Valeur de certains syndromes : érythème noueux, rhumatisme subaigu ou chronique, sciatique, dans le dépistage de la tuberculose pulmonaire de l'adulte* (Thèse, Toulouse, 1940).

(29) Lemierre, Kindberg, Bernard (E.) : *Sur un cas de tuberculose de primo-infection chez l'adulte* (Bulletin et mémoires de la société médicale des hôpitaux de Paris, 21 novembre 1924).

(30) Mollard et Duret : *Les formes graves évolutives de la primo-infection chez l'adulte* (encyclopédie médico-chirurgicale, 6024, 2e fiche, p. 3).

(31) Morel (P.) : *Pleurésie primitive et primo-infection tuberculeuse* (Thèse, Paris, 1937).

(32) Morel (L.) et Laporte (J.) : *Virages tardifs d'anciennes cuti-réactions négatives* (Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, avril 1945 ; in Presse Médicale, 30 juin 1945).

(33) De Neyman et Barre. : *Virage spontané au moment de la primo-infection tuberculeuse d'anciennes cuti-réactions pratiquées plusieurs semaines ou plusieurs mois auparavant* (Société d'études scientifiques, 13 novembre 1943 ; in Revue de la Tuberculose, novembre 1943).

(34) Nico : *La primo-infection tuberculeuse de l'adulte* (Thèse, Paris, 1934).

(35) Paillas : *Contribution à l'étude des formes évolutives de la primo-infection tardive* (Thèse, Paris, 1941).

(36) Phelebon : *La primo-infection tuberculeuse est-elle toujours une maladie de l'enfance ?* (Presse Médicale, 17 septembre 1927).

(37) Rist (E.) : *La cuti-réaction à la tuberculine chez les élèves de l'école d'infirmières de la Salpêtrière* (Bulletin de l'Académie de Médecine, 1938, p. 52-63).

(38) Rist : *Le dépistage de la tuberculose dans les groupes humains et la primo-infection de l'adulte* (Journal médical de Leysin, mars 1939).

(39) Rist : *Les symptômes de la tuberculose pulmonaire* (Masson, 1943, p. 377-382).

(40) Sergent, Cottenot, Durand : *Tuberculose ganglio-pulmonaire avec volumineuse adénopathie trachéo-bronchique chez l'adulte jeune* (Revue de la tuberculose, 2 juin 1924).

(41) Shoor : *Tuberculin testing in student nurses* (tests tuberculiniques chez les étudiantes infirmières), (American revue of tuberculosis, n° 2, 1947 ; in Revue de la Tuberculose, n^{os} 3-4, 1947).

(42) Tapie (J.), Morel (L.) et Laporte (J.) : *La primo-infection tuberculeuse dans un groupe d'étudiants en médecine et d'infirmières, étude de 50 cas* (Société de Médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, 18 juin 1946 ; in Toulouse Médical, septembre 1946).

(43) Tissot (F.) : *A propos de 38 élèves-infirmières atteintes de primo-infection* (Société d'études scientifiques sur la tuberculose, mai 1946 ; in Presse Médicale, 24 août 1946).

(44) Troisier et Bariety. — *Primo-infection tuberculeuse de l'adulte* (Annales de médecine, juin et juillet 1934).

(45) Troisier, Bariety et Brouet : *La primo-infection tuberculeuse maligne de l'adulte jeune* (Presse Médicale, 3-6 décembre 1941).

(46) Troisier, Bariety et Nico : *Tuberculose pulmonaire de type adulte après virage de la cuti-réaction tuberculinique chez de jeunes adultes* (Bulletin et mémoires de la société médicale des hôpitaux de Paris, 1937, p. 890).

(47) Troisier, Bariety, De Sanctis Monaldi et Nico : *Primo-infection tuberculeuse de l'adulte jeune : 4 cas de typho-bacillose bénigne avec érythème noueux et complexe radiologique* (Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 20 novembre 1933).

(48) Troisier et Nico : *Le dépistage systématique de la tuberculose chez les étudiants en médecine* (Recueil des travaux de l'Institut National d'hygiène, tome I, volume 2, 1944).

(49) Troisier (J.) et Pico (J.-P.) : *La prémunition antituberculeuse des étudiants en médecine par le B.C.G.* (Semaine des hôpitaux, 7 mars 1946).

(50) Vaucrer, Strauss, Schneegans : *La primo-infection tuberculeuse chez l'adulte* (Journal de médecine de Paris, 7 février 1935).

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9

PREMIERE PARTIE

LA PRIMO-INFECTION DU JEUNE ADULTE

I. — Historique 13

II. — Les conceptions actuelles sur la primo-infection du jeune adulte. 18

SECONDE PARTIE

NOS OBSERVATIONS

I. — Quelques données statistiques 27

II. — Observations 29

TROISIEME PARTIE

CONSIDERATIONS TIREES DE L'ETUDE DES CENT CAS ENVISAGES

I. — L'influence du milieu hospitalier sur la contamination tuberculeuse du jeune adulte anergique..... 85

II. — L'intérêt pratique de la cuti-réaction systématique 88

III. — Le virage retardé au niveau de cicatrices d'anciennes cuti-réactions négatives 90

IV. — Les manifestations cliniques, radiologiques, anatomo-pathologiques, et hématologiques de la primo-infection dans le groupe envisagé..... 94

V. — Le traitement, les suites lointaines..... 100

VI. — La négativation de la cuti-réaction après la primo-infection..... 104

VI. — 19 cas de primo-infection chez les élèves-infirmières vaccinées par le B.C.G..... 106

CONCLUSIONS 108

BIBLIOGRAPHIE..... 113

Imp. F. BOISSEAU, Rue du Taur, 34 - TOULOUSE (France)
C. O. L. N° 21.2441 - N° d'impression 84-1947
Dépôt légal, 2e trimestre 1948